

Leena Schröder

TULLAAN SAMOISTA OVISTA VAUVASTA VAARIIN

Oulun seudun yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden profiileja ja päivystykseen hakeutumisen syitä

TULLAAN SAMOISTA OVISTA VAUVASTA VAARIIN

Oulun seudun yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden profiileja ja päivystykseen hakeutumisen syitä

Leena Schröder
Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Syksy 2016
Master -tutkinto, kehittäminen ja johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Master -tutkinto, kehittäminen ja johtaminen

Tekijä: Schröder Leena

Opinnäytetyön nimi: Tullaan samoista ovista vauvoista vaariin - Oulun seudun yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden profiileja ja päivystykseen hakeutumisen syitä.

Työn ohjaajat: Yliopettaja TtT Pirkko Sandelin & Lehtori TtM Markus Karttunen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 96+ liitteet 1

Päivystysten perustehtävä on Suomessa hämärtyneet vuosien saatossa. Perusterveydenhuollon päivystyspotilaiden tulostyistä on hyvin vähän tutkittua tietoa. Yleisesti tiedetään, että kaikki päivystykseen hoitoon hakeutuneet potilaat eivät tarvitse välitöntä hoitoa. Tämä antaa joustoa toiminnan suunnitteluun ja mahdollisuuden järjestää hoito kunkin potilasryhmän kannalta oikea-aikaisesti ja alueelliset hoitomahdollisuudet huomioiden. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilastietojärjestelmän avulla Oulun seudun yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon lääkärin päivystyspalveluita käyttäneiden kotiutuneiden potilaiden profiileja. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa tulostyitä, joilla potilaat hakeutuvat perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolle ja taustamuuttujien yhteyttä päivystykseen hakeutumisessa. Tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksessä päivystyspotilaiden yhdenmukaista hoitoon pääsyä ja käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentamista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla päivystyspotilaan hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin koulutusta voidaan kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle.

Tutkimus on retrospektiivinen rekisteritutkimus, jonka aineisto koottiin Oulun seudun yhteispäivystyksen Oberon -potilastietojärjestelmästä poimimalla potilaskäyntien tietoja kotiutuneista potilaista kuudelta kuukaudelta vuonna 2014. Kvantitatiivinen tutkimusaineisto (N=15901) kirjattiin ja tallennettiin Excel – taulukoihin sekä vietiin Webropol -tilasto-ohjelmaan, jossa tilastolliset analyysit suoritettiin. Päivystykseen tulostyitä luokiteltiin 123 eriin tulostyiluokkaan, potilaskäynneistä luokiteltiin ikä ja sukupuoli, päivystykseen hakeutumisen aika, viikonpäivä ja kuukausi sekä kiireellisyysluokka ja kotikunta. Tutkimustulokset on esitetty kuvioina ja taulukoina.

Tutkimustulosten mukaan kaksikymmentä yleisintä päivystykseen hakeutumisen syytä kattaa yli puolet koko tutkimusjoukon päivystykseen hakeutumisen syistä. Yleisin päivystykseen tulostyys oli hengenahdistus, joka oli yleisemmin 0-3 -vuotiailla pojilla, toiseksi yleisin oli vatsakipu, joka oli yleisemmin 25–35 -vuotiailla naisilla ja kolmanneksi yleisin tulostyys oli haava, joka oli 25–35 -vuotiailla miehillä. Koko tutkimusjoukosta tyypillisin päivystyksestä kotiutunut potilas oli 25–35 -vuotias nainen. Päivystyksestä kotiutuneiden suurimpia ikäluokkia olivat työikäiset, aikuiset potilaat. Ikäihmiset olivat vähemmistönä kotiutuneissa päivystyspotilaissa.

Asiasanat: päivystys, potilas, hoito, terveyskeskuslääkärit

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree program

Author: Schröder Leena

Title of thesis: Entering the same doors as babies and grandpas – Profiling the Oulu district Accident and Emergency services patients discharged from general physician's care and the reasons for admission to A&E

Supervisors: Principal lecturer PhD Pirkko Sandelin & Lecturer M.Sc. Markus Karttunen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2016

Number of pages: 96 + 1

The basic functions of the Accident and Emergency services in Finland have transformed over the years. Although the reason for admissions to A & E services has not been well researched, the general census is that most patients will not require immediate medical attention. This enables flexibility within the overall planning and ability to arrange medical care based on individual needs as well as taking into account regional capabilities. The aim of this research was to study the profiles of patients who had been admitted and discharged from the Oulu district A & E triage-services within a six-month period during 2014. The data for the study was extracted from the electronic patient information database. The main objective was to analyse the reasons for admission and the connections of these with other background variables that might affect the reasons for seeking emergency care in the first place.

This research is a retrospective registrar research for which the data has been extracted from the Oulu district A & E triage-services Oberon-patient information database by collecting information about discharged patients within a six-month period during 2014. The quantitative research data (N=15901) was organized into Excel tables, saved as separate files and transported into Webropol statistic programme where the statistical analysis was conducted. The reasons for admission were divided into 123 different categories and patient information was divided into categories of age, gender, time of admission, day of admission, month of admission, emergency status and place of domicile. The research findings have been presented as graphs and tables.

According to the research findings the twenty most common reasons for admission into A & E triage-services covers more than half of all the cases of admission included in the research data. The most common reason for admission was shortness of breath, which most commonly occurred in boys between the ages of 0 and 3. The second most common reason was stomach pain that occurred in 25-35-year-old females, and the third most common reason was a wound occurring in 25-35-year-old males. The most typical patient discharged from A & E triage-services in this research group was a 25-35-year-old female. The biggest age group of discharged patients in this research were working-age adults. The elderly were a minority age group in discharged patients.

With the help of these research findings the Oulu district A & E triage-services can be improved by ensuring equal opportunity of treatment for patients entering the A & E triage-services as well as appropriate distribution of existing funds. The research findings may also be used to improve the training of medical staff in evaluating the patients' need for treatment and their emergency status within the Oulu district A & E triage-services.

Keywords: Accident and Emergency Services, patient, treatment, health clinic doctors

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSTOIMINTA.....	8
2.1	Sosiaali- ja terveystieteellinen näkökulma päivystyspalveluihin	8
2.2	Päivystyspalvelujen käyttäjät.....	10
2.3	Oulun seudun yhteispäivystyksen toiminta	11
2.4	Päivystyshoidon tavoitteet ja potilaan hoidontarpeen arvio	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
4.1	Tutkimusmetodologia	17
4.2	Aineisto ja aineiston keruu.....	17
4.3	Aineiston analysointi.....	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	20
5.1	OSYP:n hoitotapahtumat ja tutkimustuloksista muodostuneet tulostyryhmät	20
5.1	Päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden 10 yleisintä tulosyryä.....	27
5.1.1	Hengenahdistuksen vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat.....	30
5.1.2	Vatsakivun vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat.....	31
5.1.3	Haavan tai muun luokittelemattoman syyn vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat.....	32
5.1.4	Kuumeen vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat.....	33
5.1.5	Korvakivun vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat.....	34
5.1.6	Rintakivun vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat.....	35
5.1.7	Selkävun vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat.....	37
5.1.8	Mielenterveysongelman vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat.....	38
5.1.9	Pääkivun vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat.....	39
5.2	Päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden 11–20 yleisintä päivystykseen tulosyryä	40
5.3	Kotiutuneen potilaan ikäluokan yhteys päivystykseen tulosyryihin	45
5.3.1	0-15 vuotiaiden päivystykseen hakeutumisen syyt	47
5.3.2	16–35 -vuotiaiden päivystykseen hakeutumisen syyt.....	52
5.3.3	36–64 –vuotiaiden päivystykseen hakeutumisen syyt.....	57
5.3.4	65 -vuotiaiden ja sitä vanhempien päivystykseen hakeutumisen syyt.....	61

5.4	Ilmoittautumisajan ja viikonpäivien yhteys päivystykseen tulosityhin	64
5.4.1	Päivystykseen arkena päivällä hakeutuneiden potilaiden tulosityt	65
5.4.2	Arkipäivinä illalla päivystykseen hakeutuneiden potilaiden tulosityt	67
5.4.3	Arkipäivinä yöllä päivystykseen hakeutuneiden potilaiden tulosityt	70
5.4.4	Viikonloppuna päivällä ja illalla päivystykseen hakeutuneiden potilaiden tulosityt.....	73
5.4.5	Viikonloppuna yöllä päivystykseen hakeutuneiden potilaiden tulosityt	75
5.5	Kuukauden ja kotikunnan yhteys päivystykseen hakeutumiseen ja tulosityhin	77
6	POHDINTA	81
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	81
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	90
6.3	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet	91
6.4	Oman oppimisen arviointia	92
	LÄHTEET	94
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Päivystysten perustehtävä on Suomessa hämärtynyt vuosien saatossa. Suomeen on pikkuhiljaa kehittynyt terveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimintamalli, joka käyttää päivystystä korvaamaan ei-kiireellisiä palveluja. Väestölle annetaan päivystyksissä palveluita myös ei-lääketieteellisiin ja ei-kiireellisiin tarpeisiin, koska muu terveydenhuoltojärjestelmä ei toimi riittävän tehokkaasti. Potilaat eivät tiedä millaisten oireiden ja vammojen vuoksi päivystykseen tulee hakeutua. Seurauksena on päivystysten ruuhkautuminen ja vaikeus saada kuntien omia, kokeneita lääkäreitä osallistumaan päivystystyöhön. Kiireellisten lääketieteellisten syiden vuoksi päivystykseen tulevien potilaiden hoito joutuu kilpailemaan päivystyksen resursseista ja potilasturvallisuuden takaaminen on monissa toimintayksiköissä vaikeaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä 2010, 14, viitattu 13.3.2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilastietojärjestelmän avulla Oulun seudun yhteispäivystyksen (OSYP) perusterveydenhuollon lääkärin päivystyspalveluita käyttäneiden kotiutuneiden potilaiden profileja. Lisäksi tarkoituksena on selvittää tulosityitä, joilla potilaat hakeutuvat perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolle ja taustamuuttujien yhteyttä päivystykseen hakeutumisessa. Tavoitteena on tuotetun tiedon avulla kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksessä päivystyspotilaiden yhdenmukaista hoitoon pääsyä ja käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentamista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla päivystyspotilaan hoidontarpeen ja -kiireellisyyden arvioinnin koulutusta voidaan kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle.

Oulun ensihoidon ja päivystyksen vastuualuejohtaja Matti Martikainen esitti minulle tämän opinnäytetyön aiheen. Asian laajuuden vuoksi tutkimus kohdistettiin niihin potilaisiin, jotka kotiutettiin päivystyksestä. Tämä siitä syystä, että ne potilaat jotka ovat siirtyneet jatkohoitoon lääkärin päivystysvastaanotolta, olivat luultavammin olleet päivystysvastaanoton tarpeessa. Tässä tutkimuksessa ei selvitty olivatko kotiutuneiden potilaiden käynnit olleet aiheellisia päivystysvastaanotolla.

2 TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSTOIMINTA

Suomi ikääntyy vauhdilla, ihmisten elinaika pitenee ja sen vuoksi ikäihmisten määrää tulevana vuosina kasvaa. Vuonna 2020 Suomen väestöennuste on 5,64 miljoonaa ja vuonna 2030 5,85 miljoonaa ihmistä. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 23 prosenttiin vuoteen 2020 ja 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. (Väestöennuste 2009–2060.) Tulevaisuuden väestörakenteen muutokset tulevat lisäämään päivystyspalvelujen tarvetta erityisesti vanhusväestön osalta. Työikäisten määrä on alkanut vähentyä jo vuonna 2010, jolloin sotien jälkeiset suuret ikäluokat alkoivat siirtyä eläkkeelle. Tulevaisuudessa työelämästä poistuu ihmisiä enemmän kuin sinne tulee ja työvoiman tarjonnan pienentyessä edessä on työvoimapula, joka tulee vaikuttamaan myös päivystyspalveluiden järjestämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä 2010, 14, viitattu 13.3.2016)

2.1 Sosiaali- ja terveystoiminnallinen näkökulma päivystyspalveluihin

Väestöllä on oikeus oikea-aikaiseen ja oikein kohdennettuun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin. Suomessa asuvalla väestöllä on oikeus Kansanterveyslain 4§:n (viitattu 28.4.2014), Terveystoimintalain 8§:n (viitattu 28.4.2014) sekä Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3§:n nojalla hyvään ja oikeudenmukaiseen terveydenhoitoon ja huolenpitoon, joka kunnioittaa hänen vakaumustaan, ihmisarvoaan ja yksityisyyttään (Viitattu 28.4.2014).

Kuntien taloutta kiristävät kasvavat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset. Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikon mukaan terveyspalvelujen oikean ja tehokkaan käytön hallinnassa päivystyksellä on keskeinen rooli, sillä sen pitää taata potilaille korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoito sekä hoitoon pääsy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013/55, viitattu 12.10.14.) Valtionhallinto valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon uutta järjestämislakia. Valtioneuvosto on mietinnössään todennut, että nyt on ajankohtaista pohtia, millä tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ja resurssit ohjautuisivat tarkoituksenmukaisesti ja kattavasti, jotta valtiontalouden pitkän aikavälin kestävyysvajeetta saataisiin korjattua. (Valtiovarainministeriö 2015, 18, viitattu 13.3.2016)

Vuoden 2015 alussa astui voimaan sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Päivystysasetus tuo yhtenäiset kriteerit potilaan kiireelliselle hoidolle, joita päivystyspalveluita tarjoavan toimintayksikön on noudatettava. Asetuksella pyritään parantamaan päivystyshoidon laatua, potilasturvallisuutta sekä päivystyspalveluiden yhdenvertaisuutta koko maassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, viitattu 26.4.2014.)

Terveysterveysten kiireellinen hoito eli päivystystoiminta on jaettu perusterveydenhuollon (PTH) ja erikoissairaanhoidon (ESH) päivystystoiminnaksi. Päivystystoiminnalla tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa ja palvelua mitä terveydenhuollon toimintayksikössä pitää pystyä antamaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoidon hyväksi. Päivystyshoito itsessään tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa. Päivystyshoidon yksi tärkeimmistä kriteereistä on, että potilaan hoidon aloittamista ei voida siirtää ilman potilaan oireiden pahenemista tai vamma vaikeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä 2010, 11. Viitattu 13.3.2016).

Päivystystoiminnalle on ominaista yllätyksellisyys niin potilasmäärien, kuin nopeasti vaihtuvien tilanteiden osalta. Päivystyksissä hoidetaan nopeasti vaihtuvissa tilanteissa samanaikaisesti vakavasti sairastuneita ja vammautuneita potilaita sekä suuria määriä lieväoireisempia, ei-kiireellistä hoitoa vaativia potilaita. Päivystyksissä ei yleensä ole käytössä ajanvarausjärjestelmää. Työtä tehdään hyvin usein suuren paineen alla ja suuri osa henkilöstön työajasta toteutuu ns. epämu-kavalla työajalla eli ilta- yö- ja viikonloppuisin. Ajanvaraukseen verrattuna keskeinen ero on siinä, että päivystyksissä ja myös terveysterveysten palveluiden puhelinneuvonnassa joudutaan tekemään hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointia, jotta päivystyshoitoa tarvitsevat potilaat pystytään hoitamaan laadukkaasti ja ei-kiireellistä hoitoa vaativat potilaat ohjataan muihin terveydenhuolto-yksiköihin, yleensä oman kunnan terveysterveysten päiväpalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 22. Viitattu 14.3.2016.)

Päivystysyksiköt joutuvat usein toimimaan puutteellisen polikliinisen ajanvaraukseen korvaa-jana. Tämä aiheuttaa päivystyspisteiden ruuhkautumista ja epätarkoituksenmukaista resurssien käyttöä ja tuo samalla lisähaasteita päivystyspotilaan asiakaspalveluun. Valtakunnallisesti yhte-näisen potilaan hoitoon hakeutumisen tulosten kirjaamisen puuttuminen vaikeuttaa eri päivystysyksiköiden vertailua. Tulevaisuuden tavoitteena on saada käyttöön potilaan hoitoon

hakeutumisen tulosten yhtenäinen luokittelujärjestelmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 23. Viitattu 14.3.2016.)

2.2 Päivystyspalvelujen käyttäjät

Kaikki päivystykseen hoitoon hakeutuneet potilaat eivät tarvitse välitöntä hoitoa. Tämä antaa joustoa toiminnan suunnitteluun ja mahdollisuuden järjestää hoito kunkin potilasryhmän kannalta oikea-aikaisesti ja alueelliset hoitomahdollisuudet huomioiden. Ensisijaisesti lieväoireiset päivystyspotilaat hoidetaan terveysasemien vastaanotoilla ja työterveyshuollossa. Vaikeammat ja enemmän resursseja vaativat potilaat ohjataan varsinaisiin päivystysyksiköihin, jotka toimivat ympäri vuorokauden. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinta on päivystyksessä kuitenkin muutoksessa ja tulevaisuudessa enenevästi myös lieväoireisia potilaita hoidettaneen varsinaisissa päivystysyksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Viitattu 14.3.2016.)

Perusterveydenhuollon päivystyspotilaiden tulostyistä on hyvin vähän tutkittua tietoa. Hyvinkään yhteispäivystyksen potilasvirta-analyysi (Malmström, Torkki, Valli & Malmström 2012) selvitti kaikki vuoden 2008 potilaskäyntien käyntisyys ja tilastoi ne eri käyntityyppien mukaan sekä luokitteli käynnit perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käynteihin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tulostyihin perustuvan potilasvirta-analyysin käyttökelpoisuutta hoidon tarpeen arvioinnin seurannassa. Päivystykseen hakeutuneiden potilaiden 15 yleisintä tulosyitä olivat: vammat ja tukielinoireet, flunssa ja kurkkukipu, vatsakipu, vatsatauti, kuume, hengenahdistus, korvaoire, rintakipu/rintatuntemus, yskä, rytmihäiriö, selkäkipu, silmäoire, päänsärky, virtsatieinfektio ja yleistilan lasku.

Malmström, Torkki, Valli & Malmström (2012) totesivat tutkimustuloksissaan tärkeäksi sen, että potilaat ohjataan mahdollisimman tarkoituksenmukaiselle hoitolinjalle heti päivystyksen ensiarviossa. Yhteispäivystysten työnjaon tulisi perustua paikalliset olosuhteet huomioivalle ohjeistukselle. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että tulostyihin perustuva potilasvirta-analyysi tuo mahdollisuuksia päivystyksen työnjaon tarkoituksenmukaisuuden selvittämiseen ja tarvittaviin korjaustoimiin. Iäkkäiden ja erityisesti yleistilan laskun vuoksi päivystykseen saapuvien potilaiden hoitokäytäntöjä tulisi tarkentaa ja seurata. Tutkimusryhmä piti tärkeänä, että tulosten strukturoidusta kirjaamisesta tarvitaan yhtenäinen ohjeistus.

Toukokuussa 2002 Kuopiossa suoritetussa yhteispäivystystutkimuksessa kartoitettiin yliopistosairaalassa toimivan ympärivuorokautisen yleislääkäripäivystyksen käyntisyytiä, konsultaatioita ja erikoissairaanhoidon lähettämistä viikon tutkimusjakson aikana. Tutkimuksessa todettiin, että 14 % päivystyskäynneistä oli aiheettomia ja 23 % potilaista olisi voinut odottaa hoitopaikkaa seuraavaan päivään. (Mäntyselkä, Miettola, Halinen, Lipponen, Hietakorpi & Kumpusalo 2003; 415).

Hannus, Kurkela ja Palokangas (2015) tutkivat ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönään paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivia potilaita. Tutkimukseen valikoitui 389 oululaista potilasta, jotka olivat asioineet OSY:ssä 6 kertaa tai useammin vuoden 2014 aikana. Tämä tutkimusjoukko oli käyttänyt yhteispäivystyksen palveluja yhteensä 5440 kertaa vuoden 2014 aikana, joista perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle oli 2640 käyntiä. Yksi potilas käytti yhteispäivystyksen palveluja keskimäärin 14 kertaa vuoden aikana. Eniten käyntejä oli yhdellä ja samalla potilaalla 192 kertaa. Tutkimuksessa selvisi, että paljon palveluja käyttävillä potilailla oli yleisesti useita perussairauksia. Psykkiset sairaudet ja päihteiden liikakäyttö olivat suuria yksittäisiä perussairausryhmiä. Potilailla oli ollut usein useita tulosityitä. Tutkimustulosten mukaan paljon palveluja käyttävien asiakkaiden käynnit eivät usein olleet lääketieteellisesti tarpeellisia.

Tyypillisesti päivystyspotilaiden hoitosuhteet ovat lyhyitä ja usein ainutkertaisia. Samalla potilaiden vaatimukset ja häiriökäyttäytyminen ovat jatkuvasti lisääntyneet mikä aiheuttaa päivittäisiä henkilöstön ja osin myös potilaiden turvallisuuteen liittyviä riskitilanteita ja henkilöstön kuormittumista. Päivystysyksikön toiminnan onnistuminen riippuu paljon siitä, kuinka työnjako ja yhteistyö terveysasemien, yhteistyöviranomaisten, ensihoitopalvelun ja puhelinneuvonnan kanssa toimivat ja kuinka potilaiden jatkohoitoon pääsy onnistuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 23. Viitattu 14.3.2016.)

2.3 Oulun seudun yhteispäivystyksen toiminta

Yhteispäivystys -käsitettä käytetään kuvaamaan joko useamman kunnan yhteistä perusterveydenhuollon päivystyspoliikkia tai usein saman katon alla toimivaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä riippumatta siitä, ovatko toiminnan hallinto ja resurssit yhteiset tai erilliset. Palvelujen käyttäjän eli potilaiden näkökulmasta yhteispäivystys on päivystyspoliikkia, jossa on sekä yleislääketieteen että muiden erikoisalojen lääkäreiden palvelut. (Reissell, Kokko, Milen, Pekurinen, Blomgren & Erhola 2011, 29).

Oulun yliopistollisen sairaalan yhteydessä toimii vuonna 2000 perustettu 13 kunnan yhteinen päivystysyksikkö, Oulun seudun yhteispäivystys (OSYP). Oulun lisäksi siihen kuuluu 12 lähikuntaa. Nämä sopimuskunnat ovat Hailuoto, Ii, Kempele, Liminka, Lumijoki, Muhos, Pudasjärvi, Pyhäntä, Siikalatva, Tyrnävä, Utajärvi ja Vaala. OSYP:n väestöpohja on 270 000 ihmistä ja se vastaa jäsenkuntien perusterveydenhuollon ilt- ja viikonloppupäivystyksestä sekä erikoissairaanhoidon päivystyksestä kokonaan. Oulun seudun yhteispäivystyksessä hoitohenkilökunta kiertää ja toimii eri erikoisaloilla. Lääkärit tulevat sekä OYS:n erikoisaloilta että sopimuskuntien terveyskeskuksista. Päivystyspalvelua on kehitetty vahvasti ottamalla mukaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto-toiminta. (PPSHP 2012, viitattu 14.3.2016.)

Yhteispäivystyksen puhelinneuvontapalvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat neuvontaa terveysongelman hoitamisessa tai arviota hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. Palvelun tavoitteena on vapauttaa yhteispäivystyksen henkilökunnan aikaa puhelintyöstä kliiniseen potilastyöhön. Palvelu on toteutettu siten, että lain määräys yhteyden saannista terveydenhuollon ammattihenkilöön säädetyssä määräajassa toteutuu. Puhelinneuvontapalvelun tuottaa yksityinen palveluntarjoaja ja sen piirissä on noin puolet Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen väestöstä. (PPSHP 2012, viitattu 14.3.2016.)

OSYP:ssä on käytössä oma kirjallinen ohje potilaiden hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioon. Alkuvuodesta 2016 Oulun talousalueelle ja ympäristökuntien kotitalouksiin jaettiin kirjallinen opas perusterveydenhuollon päivä- ja päivystyspalveluihin hakeutumisesta. Tavoitteena oli informoida väestöä hakeutumaan oikeaan ja ensisijaisesti tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan eri vaivoissa ja sairauksissa ja siten hillitä päivystyspoliklinikan ruuhkautumista ja taata kiireellistä päivystyshoitoa tarvitsevien potilaiden hyvä ja laadukas hoito riittävillä resursseilla (Päivystysopas 2016).

Oulun seudun yhteispäivystyksessä hoidetaan paljon potilaita, jotka tulossyynsä perusteella kuuluisivat perusterveydenhuollon päiväpalvelujen piiriin omille terveysasemilleen tai työterveyshuollon palveluihin. Ongelmana ei ole oikeasti päivystyshoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon tarpeen arviointi vaan nimenomaan ne potilaat, jotka eivät tarvitse oireidensa ja vaivojensa perusteella päivystyshoitoa. Päivystyspoliklinikalle otetaan hoitoon sinne kuulumattomia potilaita monesti inhimillisillä syillä. Potilasta ei haluta juoksuttaa niin sanotusti luukulta toiselle, potilaan huonoon oloon ja sairauteen halutaan tarjota jotain helpotusta ja näin potilas otetaan päivystyspalvelujen piiriin. Toisaalta hoidontarvearviota tekevät sairaanhoitajat, eivät välttämättä tiedä OSYP:n jäsen-

kuntien omista perusterveydenhuollon palveluista riittävästi, niin että potilas osattaisiin ohjata päiväpalveluiden piiriin. Syksyllä 2016 aluehallintovirasto on OSY:n tekemiensä tarkastuskäynnin jälkeen lausunnoissaan todennut, että OSY:n tilat ovat ahtaat ja epäkäytännölliset ja voivat vaarantaa jopa potilasturvallisuutta (Laine 2016).

Terveysasemien päiväpalvelut ovat ruuhkaisia. Potilaita ohjataan terveysasemilta hakeutumaan päivystyspoliklinikalle klo 16 jälkeen, vaikka potilaskäynnin syy ei olisikaan kiireellistä päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa hoitoa vaativaa. Yhteispäivystyksen vastaanotossa hoidon tarpeen arviointia suorittava sairaanhoitaja on ison haasteen edessä, kun potilas vaatii päästä hoitoon, kun näin on omalta terveysasemalta häntä ohjattu tai se vain hänelle näin paremmin aikatauluun sopii (Seppänen 2013, 1318–1320).

2.4 Päivystyshoidon tavoitteet ja potilaan hoidontarpeen arvio

Päivystyshoidon tavoitteena on potilaan sairaudentilan vaatiman välittömän hoidon tarpeen määrittäminen, alustavan diagnoosin tekeminen ja hoidon aloittaminen sekä potilaan jatkohoidosta päättäminen. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 60–61.) Potilas on otettava hoidettavaksi päivystyksyksikössä, jos potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyysvuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli, tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa. Potilas voidaan ohjata käyttämään terveyskeskuksen virka-ajan mukaisia palveluja tai muuhun hoitoyksikköön terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaisesti, jos käynnin voi siirtää lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein potilaan terveydentilan tai toimintakyvyn vaarantumatta.

Potilaan ohjauksessa on otettava huomioon päivystyksyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat (triage) ja arvioitava potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja riski sairauden pahenemisesta tai vamman vaikeutumisesta. Hoitoon ohjaus voi tapahtua myös puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, viitattu 13.3.2016.) Jos potilas hakeutuu päivystyksyksikköön muusta kuin lääketieteellisestä syystä, hänelle on annettava tarvittaessa asianmukainen ohjaus sosiaalipäivystyksen palveluihin.

Suomessa yleisin käytössä oleva päivystyspotilaan kiireellisyysluokitus on nimeltään Triage. Se on ABCDE luokitus, jossa A tarkoittaa välittömässä hengenvaarassa olevaa potilasta, joka on hoidettava heti. B-ryhmä tarvitsee lääkäriä kymmenessä minuutissa, C-ryhmä tunnissa ja D-ryhmä kahdessa tunnissa. E-ryhmän potilaat eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa. (Seppänen, 2013, 1318–1320.) OSY:ssä A ja B triageryhmään kuuluvat potilaat ohjataan suoraan erikoissairaanhoidon ja C-D potilaat ohjataan perusterveydenhuollon päivystävälle lääkärille. Taulukossa 1 on esitetty OSY:n kiireellisyysluokitus perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle ohjattavista potilaista.

Päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat kokevat potilaan hoidontarpeen määrittelyn ja potilaiden oikea-aikaisen ja oikeaan hoitopaikkaan ohjaamisen vaativaksi ja usein se koetaan rasakaaksi tehtäväksi. Päivystyspotilaita vastaanottavan triagehoitajan voi olla vaikea toteuttaa annettuja triageohjeita päivystyspotilaiden hoidontarpeen määrittelyssä, koska potilaiden avuntarpeeseen halutaan vastata sekä potilaan terveysneuvonta ja oikeaan hoitopaikkaan ohjaaminen vie enemmän aikaa, kuin potilaan vastaanottaminen päivystyspotilaaksi. (Seppänen 2013, 1318–1320). Seurauksena on, että päivystykset ruuhkautuvat, jolloin päivystystyö päivystyspoliklinikalla koetaan raskaaksi ja vaativaksi työyksiköksi ja tämän vuoksi monissa paikoissa on vaikeuksia saada kuntien omia, kokeneita lääkäreitä osallistumaan päivystystyöhön. Tästä seuraa se, että kiireellisten lääketieteellisten syiden vuoksi päivystykseen tulevien potilaiden hoito joutuu kilpailemaan päivystysyksikön resursseista ja potilasturvallisuuden takaaminen on hyvin monissa toimintayksiköissä vaikeaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä 2010, 16. Viitattu 17.12.2014.)

Tampereen yliopistosta Kantonen (2014) väitteli Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Väitöstutkimuksessa todettiin, että kuukausittaiset terveyskeskuspäivystyskäynnit vähenivät ja odotusaika lääkärin vastaanotolle lyheni ABCDE-triagen ja muiden kehittämistoimenpiteiden käyttöönoton jälkeen. Päiväaikainen käyntimäärä terveyskeskuslääkärin vastaanotolla ei lisääntynyt ja lääkärissäkäyntien kokonaismäärä väheni. Tutkimuksen tärkein tulos oli se, että kiireellisyysluokittelulla (triage), siihen liitettyillä kehittämistoimenpiteillä ja lisätyllä viestinnällä päivystyskäyntien määrät olivat vähentyneet ja potilaiden hoitopääsy nopeutunut. Päivystykseen suunnatulla interventiolla ja hoitoprosessia kehittämällä sekä henkilöstön osaamiseen vaikuttamalla päivystyksen ruuhkaisuus voi vähentyä ilman potilaiden uusintakäyntejä. Triagea käyttämällä voidaan vähentää odotusaikoja päivystyksessä ja lisätä potilastyytyväisyyttä.

TAULUKKO 1. OSY:n kiireellisyysluokitus perusterveydenhuollossa hoidettaville potilaille 12/2010.

C-ryhmä Perusterveydenhuollossa ensisijainen hoidon aloitus	D-ryhmä Perusterveydenhuollossa normaali hoidon aloitus	E-ryhmä (Eivät tarvitse välitöntä ja kiireellistä sairauden hoitoa, ohjataan pääsääntöisesti kotihoitoon tai omalle terveysasemalle)
<p>Sydänoireet: Lievä rintatuntemus ilman EKG-muutosta (ekg otetaan aina heti tullessa ja näytetään lääkärille)</p> <p>Hengitysoireet: Näkyvä hengenahdistus</p> <p>Neurologia: Äkillinen voimakas päänsärky</p> <p>Psykiatria: M1-arvio psykoottisella, suuicidaalisuus</p> <p>Traumat: Vuotava haava. Kivulias murtuma (virheasento). Merkittävä pään iskuvamma ilman tajutomuutta.</p> <p>Muut: – Yleistilaltaan hyväkuntoinen akuutti mahapotilas – Myrkytyspäilyt – Virtsaumpi (hoitaja katetroi ennen lääkärin vastaanottoa) – Nopeasti tapahtunut yleistilan huononeminen – Särkevä silmä, silmän roiskevammat (hoitaja aloittaa huuhteluhoidon välittömästi). – Nenäverenvuoto ja muut näkyvät lievät vuodot – Akuutti hematuria ilman traumaa – Raiskauksen uhrin – Kliininen humalatilatutkimus – Gynekologiset kivuliaat potilaat esim. epäily kohdun ulkoisesta raskaudesta. – Akuutti ihoreaktio, johon liittyy turvotuksia</p>	<p>Sydänoireet: Hyvänlaatuiset rytmihäiriötuntemukset esim. lisälyönnit (Ekg otetaan aina heti tullessa ja näytetään lääkärille)</p> <p>Hengitysoireet: Lievät pistokset hengittäessä</p> <p>Murtumaepäilyt Säteilyoireinen selkä- ja niskakipu Epäselvä korkea kuume yleistilaltaan hyväkuntoisella potilaalla, jolla ei merkittäviä perussairauksia</p> <p>Näkyvät tulehdukset (ruusuepäily, selluliitti)</p> <p>Epileptikko kohtauksen jälkeen</p> <p>Alkoholin käytön vuoksi jo aikaisemmin kouristellut potilas</p> <p>Silmätulehdukset Raajatrombiepäilyt Kuumeeton akuutti niveltulehdus Pienet palovammat (hoitaja aloittaa heti kylmähoidon)</p> <p>Selkeästi vieroitusoireiset Korvakipuiset, joilla riittävä särkylääkitys ei auta</p> <p>Vuotamaton haava Kuumeinen kurkkukipu ilman flunssaoireita viikonloppuna (hoitaja ottaa nieluviiljelyn ilmoittautumisen yhteydessä). Arkipäivinä kuuluu luokkaan E.</p>	<p>Flunssa, nuha, yskä Kurkkukipu ilman merkkejä nielupaiseesta</p> <p>Yleistilaltaan hyväkuntoiset poskiontelotulehdusepäilyt Sairauslomatoistukset, jollei sairaus vaadi lääkärin hoitoa.</p> <p>Sairauslomien jatkot, työkyvyn arviot ja kaikki lausunnot</p> <p>Ei saa aikaa omalle terveysasemalle asiassa, joka ei vaadi ensiapuluonteista arviota</p> <p>Terveysaseman ottamien laboratoriotulosten ja rtg-kuvien tulkinta ilman päivystyksellisyttä</p> <p>Reseptien uusinnat (paitsi potilaan välttämättä tarvitsemat lääkkeet lääkärin arvion perusteella esim. insuliini, sydänlääkkeet)</p> <p>Krooniset sairaudet, joissa ei ole tapahtunut äkillistä oireiden huonontumista</p> <p>Psykiatriset vaivat ilman psykoosioireita, ilman syvää masennusta tai äkillistä mielen terveyden järkkymistä</p> <p>Näppylöiden, luomien ja "pattien" näytöt Vanhojen traumojen näytöt, ellei selvää ensiapuluonteista toiminnanvajavuutta</p> <p>Tuki- ja liikuntaelimestön säryt ja kolo- tukset ilman traumaa hyväkuntoisilla (esim. niskahartia-jomotukset, selkä- ja kylkikivut pääsääntöisesti)</p> <p>Väsyneisyys Pahaolo Hyväkuntoinen ripulipotilas Pitkäaikainen huimaus ja päänsärky lhottumat pääosin Korvien tarkastus kontrollimielessä Verenpaineen mittaus</p>

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilastietojärjestelmän avulla Oulun seudun yhteispäivystyksen (OSYP) perusterveydenhuollon lääkärin päivystyspalveluita käyttäneiden kotituneiden potilaiden profiileja. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa tulosityitä, joilla potilaat hakeutuvat perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolle ja taustamuuttujien yhteyttä päivystykseen hakeutumisessa.

Tavoitteena on tuotetun tiedon avulla kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksessä päivystyspotilaiden yhdenmukaista hoitoon pääsyä ja käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentamista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla päivystyspotilaan hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin koulutusta voidaan kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat OSYP:n perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden profiilit ja yleisimmät tulokset?
2. Millainen yhteys eri taustamuuttujilla on potilaan hakeutumiseen terveyskeskuspäivystykseen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen, retrospektiivinen rekisteritutkimus. Tutkimus on ylemmän ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -koulutusohjelman, Master-tutkintoa suorittavan opiskelijan opinnäytetyö. Tutkimuksen ohjausryhmään kuuluivat Ensihoidon ja päivystyksen vastuualuejohtaja Matti Martikainen ja OSY:n perusterveydenhuollon vt. ylilääkäri Iita Daavittila. Oulun ammattikorkeakoulun yliopettaja Pirkko Sandelin ja lehtori Markus Karttunen ohjasivat opiskelijan opinnäytetyötä ja oppimisprosessia.

4.1 Tutkimusmetodologia

Tutkimuksen tutkimusmetodiksi on valittu kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmetodi, joka vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka usein ja kuinka paljon. Yleensä ottaen tutkimuksen tarkoitusta luonnehditaan neljän piirteen perusteella. Tutkimus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. (Hirsjärvi 2009, 138). Tämä tutkimus kartoittaa OSY:n perusterveydenhuollon lääkärin päivystyspalveluita käyttäneitä potilaita. Kartoittavalla tutkimuksella tarkasteltavasta asiasta voidaan määritellä keskeisiä malleja, teemoja, luokkia ja tyypittelyjä. (Vilka 2007, 20) Tässä tutkimuksessa kartoitetaan tilastoinnin eli potilastietojärjestelmään kirjattujen päivystyksessä käyntien perusteella millainen on päivystävän lääkärin vastaanotolta kotiutunut potilas.

4.2 Aineisto ja aineiston keruu

Aineisto kerättiin strukturoituun havaintomatriisiin (Liite 1) OSY:n käytössä olevasta Oberon -potilastietojärjestelmästä Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Kuvailevassa tutkimuksessa toimii hyvin strukturoitu havaintomatriisi aineistonkeruun välineenä. Systemaattiseen havainnointiin soveltuu mikä tahansa aineisto, joka on kyllin suuri lukumäärältään ja sisällöllisiltä ominaisuuksiltaan. (Vilka 2007, 29–30.) Potilastietojärjestelmästä haettiin aineisto käyttämällä luettelomallina "PTH kaikki Abc", jolloin kyseisen päivän kaikki perusterveydenhuollon hoitotapahtumat olivat luettelossa aakkosjärjestyksessä. Tästä luettelosta kerättiin havaintomatriisiin kaikki P- käyntityypille eli päivystävän lääkärin vastaanotolle kirjatut, jatkohoitopaikkana "Kotiin" kirjatut potilaat. Havaintomatriisiin luokiteltiin päivystyspalveluita käyttäneiden potilaiden kuukausi, viikonpäivä, ilmoittautumisaika, ikä, sukupuoli, kiireellisyysluokka, tulositykenttään kirjoitettu vapaamuotoinen

tulosy sekä kotikunta. Aineistoon kerättiin tammi-, maalisk-, touko-, heinä-, syys- ja marraskuulta 2014. Tutkimusaineistoon kerättiin käyntitietoja neljältä vuodelta, jolloin otoksesta voidaan analysoida eri vuodenaikojen vaikutuksia esimerkiksi päivystykseen tulosiin. Aineisto kerättiin manuaalisesti, koska Oberon -tietojärjestelmän Cressida -raportointityökalua käytettäessä jää potilaskäyntien tulosy näkymättä.

Tutkimuksen kohderyhmän eli OSY:n perusterveydenhuollon päivystyspalveluita käyttäneiden potilaiden perusjoukko koko 2014 vuodelta oli todella laaja. Tämän tutkimukseen otos otettiin joka toiselta kalenterikuukaudelta, koska otoksen tulisi edustaa koko perusjoukon ominaisuuksia ja ilmenemistapoja. Arkipäiviä (maanantai-perjantai) tutkimuskuukausissa oli 131 ja viikonloppupäiviä (lauantai-sunnuntai) 53 eli yhteensä 184 päivää. Tutkimusaineiston koko (N=15901) oli huomattavan laaja.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineistoon valikoitui asetettujen kriteerien perusteella laaja tutkimusjoukko (N=15901). Tutkimuksen aineisto analysoitiin Microsoft Excel- taulukkolaskentaohjelmaa ja Webropol- ohjelmaa käyttäen. Määrällisessä tutkimuksessa tulisi valita aina sellainen analyysimenetelmä joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Tutkimuksen aineisto analysoitiin ristiintaulukoimalla eri taustamuuttujia, esimerkiksi miten ikä vaikuttaa ilmoittautumisaikaan tai miten ikä vaikuttaa tulosiin. Tutkimukselle sopiva analyysimenetelmä löytyy usein niin, että tutkija kokeilee kyseisille muuttujille soveltuvia menetelmiä. Analyysitapa taas valitaan sen mukaan, tutkitaanko yhtä muuttujaa vai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia ja muuttujien vaikutuksia toisiinsa. Esimerkiksi ristiintaulukoinnit ja korrelaatiokertoimet esittävät tietoa siitä, miten eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan ja niiden avulla saadaan tietoa päätelmiin, miten jotkut havaitut asiat esimerkiksi vaikuttavat toisiinsa. (Vilkka 2007, 119–120.)

Määrällisen tutkimuksen tuloksia esitetään tekstin ohella taulukoina, kuvoina ja tunnuslukuina. Tulosten esittäminen on oltava objektiivista eli tutkijasta riippumatonta eikä tutkija saa esittää tuloksia niin, että lukija saa tuloksista väärän tai tarkoitushakuisesti harhaanjohtavan kuvan. Tulokset ja niiden merkitys tulisi pystyä hahmottamaan ja esittämään tulokset tehtävän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Tutkijan on koottava yhteen tulosten pääseikat ja olennaiset vastaukset tutkimusongelmaan ja kysymyksiin. (Vilkka 2007, 135–148.)

Tutkimusaineistoa luokiteltiin aluksi 22 tulosityluokan mukaan, jotka tutkija-opiskelija oli määritellyt "Päivystyshoidon perusteet"-selonteosta. Perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden päivystykseen tulossyyt olivat hyvin moninaisia, joten tulosityluokkia lisättiin vielä tutkimusaineiston analyysivaiheessakin. Perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulosten autenttisuuden vuoksi päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulossyyt luokiteltiin 123:n eri tulosityluokkaan, jotka muodostuivat Oberon-potilastietojärjestelmään kirjatusta lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulostyistä. Lääkärin päivystysvastaanotolle tulossyy ei ollut luokiteltavissa 282 potilaskäynnissä (1.8 %). Tulossyyn kohdalla luki esimerkiksi "Saa lähteä", "Kotiin" tai jotain muuta mistä potilaan todellinen tulossyy ei selvinnyt.

Tutkimuksessa potilaat luokiteltiin 12 eri ikäluokkaan. Tutkimuksessa käytetyt ikäluokat kuvasivat eri ikäkausia elämässä. Lapset luokiteltiin vauva-, leikki- ja kouluikäisiin sekä niin sanotusti "lukioikäisiin" nuoriin. Nuoret aikuiset luokiteltiin omaan 19–24-vuotiaiden ikäluokkaan. Työikäisille ihmisille oli 4 eri ikäluokkaa. Ikä-ihmisille oli 3 eri ikäluokkaa.

Ensimmäisissä tutkimusaineiston analyysissä selvisi, että muu luokittelematon tulosityluokasta olisi tullut yleisin päivystykseen tulossyy hyvin moneen ikäluokan kohdalla ilman lisäluokittelua. "Muu luokittelematon syy"-tulosityluokassa olisi ollut yhteensä 1649 potilaskäyntiä eli 10.4 % koko tutkimusaineistosta (N=15901). Tätä isoa joukkoa haluttiin tutkia tarkemmin, joten tulosityluokkia lisättiin kahdellakymmenelläneljällä (24) tulosityluokalla.

Analysoitujen tutkimusaineiston tulosityluokat (123 tulosityluokkaa) luokiteltiin edelleen kuuteen (6) tulosityryhmään. Tulosityryhmät esitetään taulukossa 2. Esitetyt kuusi tulosityryhmää sisältävät kaikki tutkimuksessa käytetyt tulosityluokat ja tulosityluokkien potilasmäärät lukuun ottamatta "tulossyy ei näy"-tulosityluokkaa (n=282). Tutkimusaineistossa oli yhteensä 15901 potilaskäyntiä. Kaikkien tulosityryhmien yhteenlasketut potilaskäynnit olivat 15655. Kun tähän vielä lisättiin "tulossyy ei näy"-tulosityluokassa olevat potilaskäynnit (n=282) saatiin 15937 potilaskäyntiä eli 36 käyntiä enemmän kuin tutkimuksessa oli tutkimusaineistoa. Tämä virhemarginaali (0.2 %) tutkimusaineistossa muodostuu siitä, että aineistonkeräysvaiheessa Excel-tilaukseen tulossyy olisi mahdollisesti syötetty väärin tai puutteellisesti, jolloin Webropol-tilasto-ohjelma ristiintaulukoinneissa käyttää joitain potilaskäyntiä kahteen kertaan.

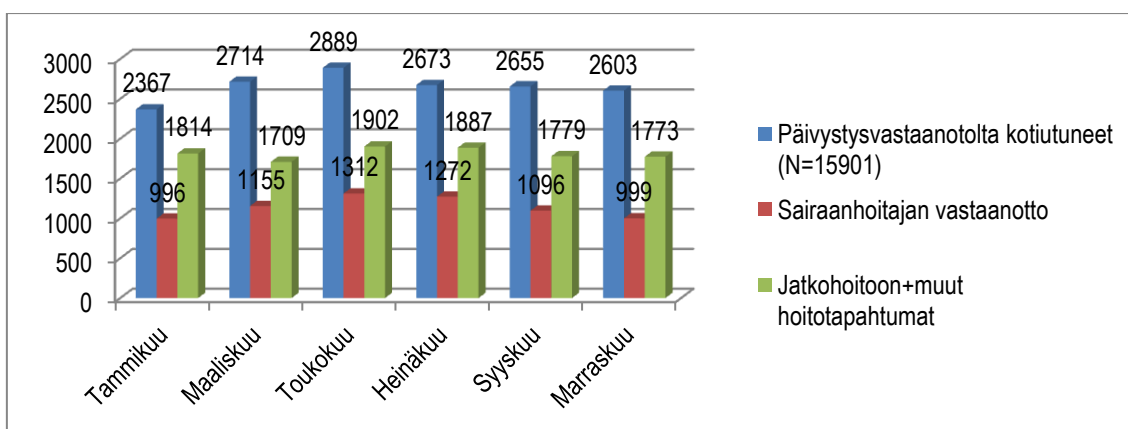
5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään ja niitä tarkastellaan suhteessa OSY:n voimassaolevaan triage - ohjeeseen. Raportin lukija voi näin paremmin hahmottaa esitetyt tutkimustulokset ja niiden yhteydet asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen.

5.1 OSY:n hoitotapahtumat ja tutkimustuloksista muodostuneet tulosityryhmät

Tutkimuskohteena olevia perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneita potilaskäyntejä (N=15901) kaikista hoitotapahtumista oli 47.3 %. Toiseksi eniten oli hoitotapahtumia (n=10864, 32.3 %), jotka sisälsivät lääkärin päivystysvastaanotolta jatkohoitoon terveyskeskukseen tai erikoissairaanhoidon lähetettyjä potilaita, lääkärin puhelinkonsultaatioita sekä vainajiin liittyviä hoitotapahtumia. 20.3 % kirjatusta hoitotapahtumista oli sairaanhoitajan vastaanottokäyntejä (n=6830). Tutkimusajankohtana yksinomaan OSY:n päivystävälle lääkäreille kirjatusta hoitotapahtumista (yhteensä 26765 hoitotapahtumaa) tämän tutkimuksen tutkimusjoukon osuus oli 59.4 %.

Eniten lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneita potilaita oli toukokuussa (2889 potilasta) ja vähiten tammikuussa (2367 potilasta). Riippumatta eri kuukausien hoitotapahtumien kokonaismäärästä, lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneita potilaita oli suhteessa sama määrä joka kuukausi, vaihteluväliä oli vain 2.7 % (Kuvio 1).



KUVIO 1. OSY:n hoitotapahtumat tutkimusajankohtana 2014

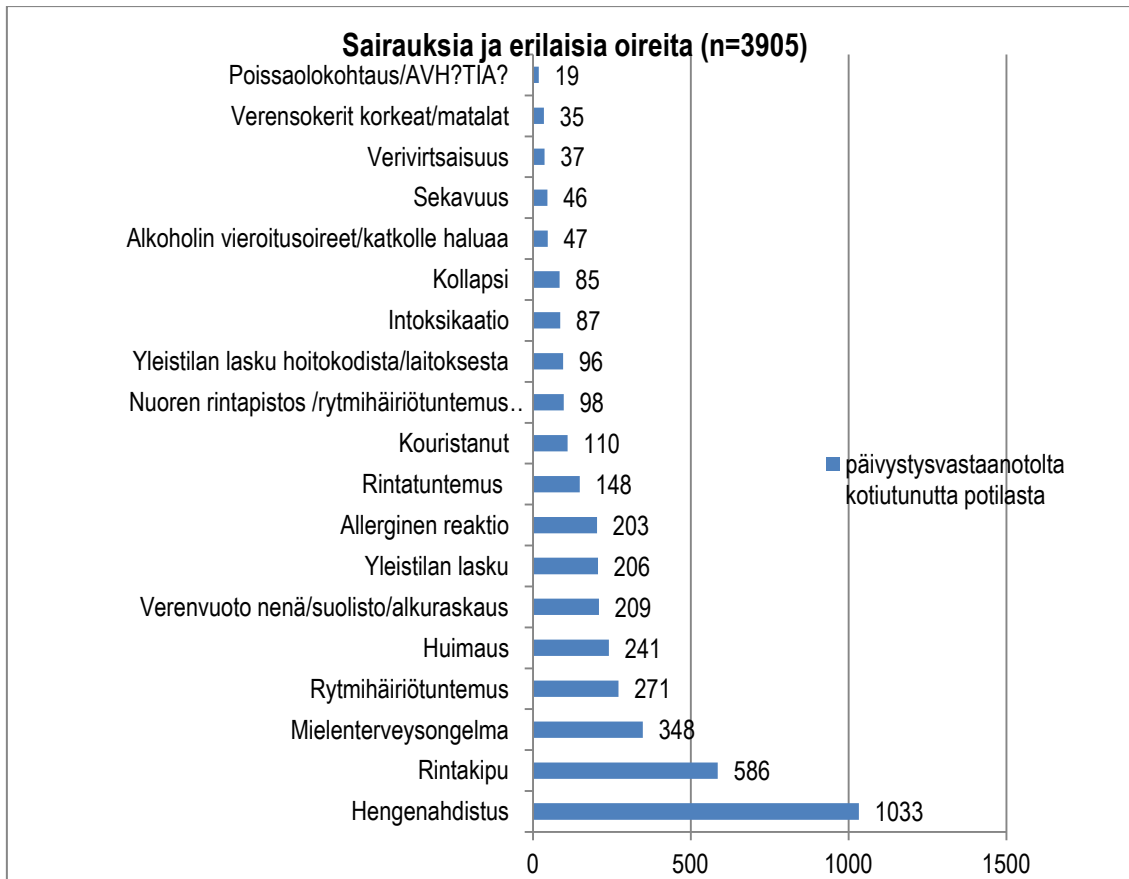
Potilaat olivat hakeutuneet päivystykseen hyvin moninaisin syin. Tutkimusaineistosta nousi esille paljon tulosityitä, jotka eivät kuuluu OSY:n voimassa olevaan triage -ohjeeseen. Yleensä potilaat tulevat perusterveydenhuollon päivystykseen lääkärin vastaanotolle ambulanssilla tai päivystyksen triagehoitajan tekemän hoidontarpeenarvion mukaan. Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin Oberon - potilastietojärjestelmästä menemättä potilaan sairauskertomukseen, joten potilaiden päivystykseen tulotapaa ei voitu selvittää.

Tutkimusaineistossa oli 123 tulossyyluokkaa, joten oli tarpeen kategorioida tulossyyluokat ryhmiin päivystykseen tulosten kokonaiskuvan saamiseksi. Tulossyryryhmiin kerättiin samantyyppisiä tulossyyluokkia, esimerkiksi erilaisten pitkäaikaisten sairauksien pahenemiseen liittyviä tulossyyluokkia. Tutkimuksessa käytetyt tulossyyluokat esitetään tässä raportissa ensimmäisenä siten, että päivystykseen tulossyöt esitetään tulossyryryhmiteltyinä ja niiden jälkeen jokaisen tulossyryryhmän sisältämät tulossyyluokat erikseen omissa kuvioissaan. (Kuviot 2-7.)

TAULUKKO 2. Kuusi tulossyryryhmää

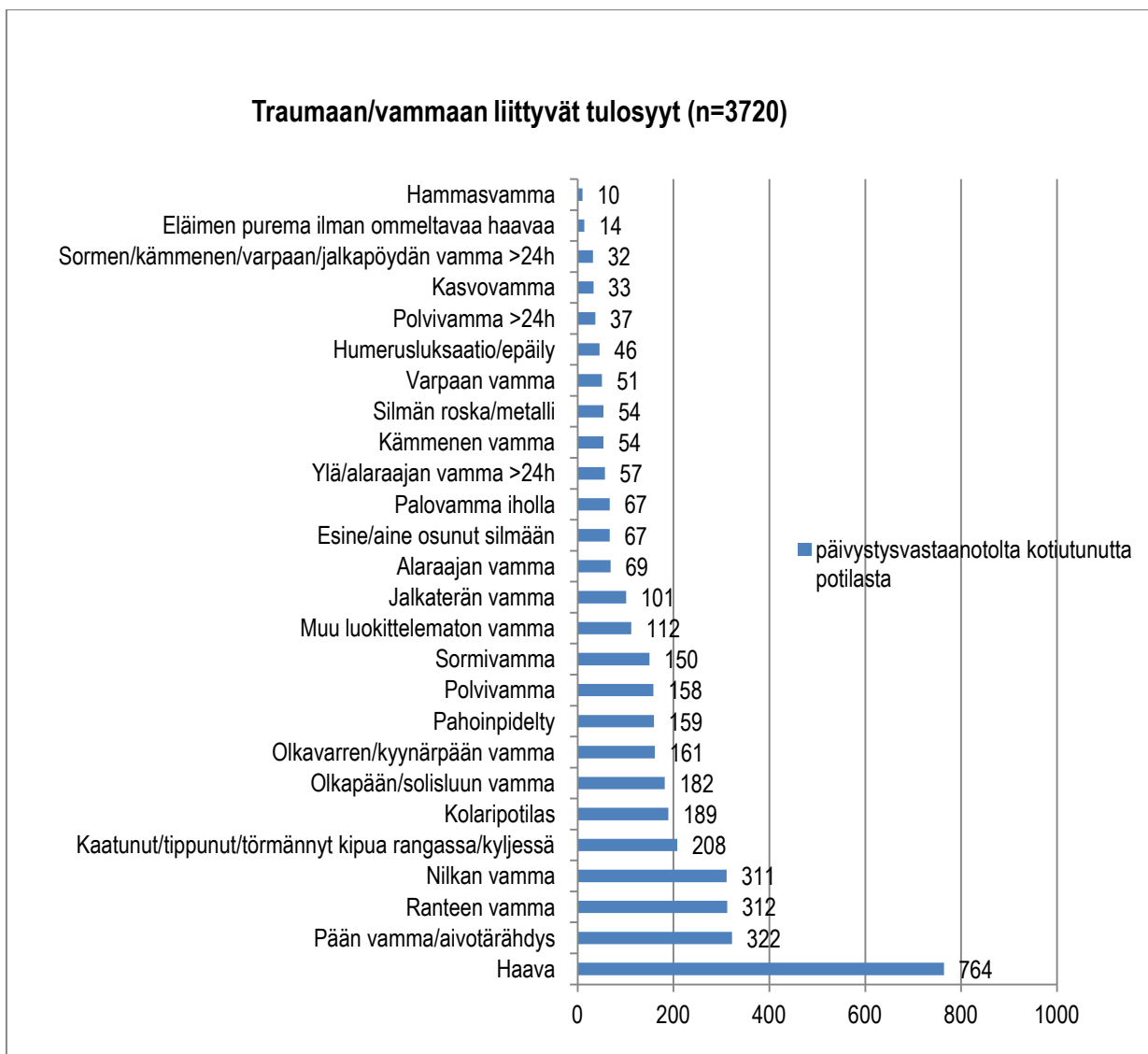
TULOSYRYRYHMÄT		
Sairauksia ja erilaisia oireita	(n=3905)	24.6 %
Traumaan/vammaan liittyviä tulosityitä	(n=3720)	23.4 %
Infektioon/tulehdukseen liittyviä tulosityitä	(n=2752)	17.3 %
Kipuun liittyviä tulosityitä	(n=2610)	16.4 %
Sekalaisia oireita ja vaivoja	(n=1803)	11.3 %
Sovitusti OSY	(n=865)	5.4 %

Kuviossa 2 on kuvattu sairauksia ja erilaisia oireita -tulossyryryhmä, joka sisälsi 19 eri tulossyyluokkaa. Kuviossa 3 on kuvattu traumaan/vammaan liittyviä tulosityitä -tulossyryryhmä. Näiden kahden tulossyryryhmän yhteenlasketut tulossyöt olivat lähes puolet eli 48 % (7625 potilaskäyntiä) tämän tutkimuksen tutkimusaineiston lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulossyistä.



KUVIO 2. Sairauksia ja erilaisia oireita – tulosityyryhmä

Allerginen reaktio -tulosityyluokka sisälsi kaikki käynnit, joissa oli tulossyynä esimerkiksi " ihottumaa antibiootista", " allerginen reaktio? silmät turvoksissa", Syönyt omenaa, iholla punoitusta", "syönyt pähkinää, kurkussa kutittaa". Kuviossa 3 on kuvattu Traumaan /vamman liittyvät tulosityyry -tulosityyryhmän sisältämät tulosityyluokat. Tässä tulosityyryhmässä oli 26 eri tulosityyluokkaa. Traumaan /vamman liittyvät tulosityyry -ryhmän tulosityyry olivat 23.4 % perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulosityyryistä. Joka viides kotiutunut potilas oli hakeutunut päivystykseen jonkin vamman tai tapaturman vuoksi.



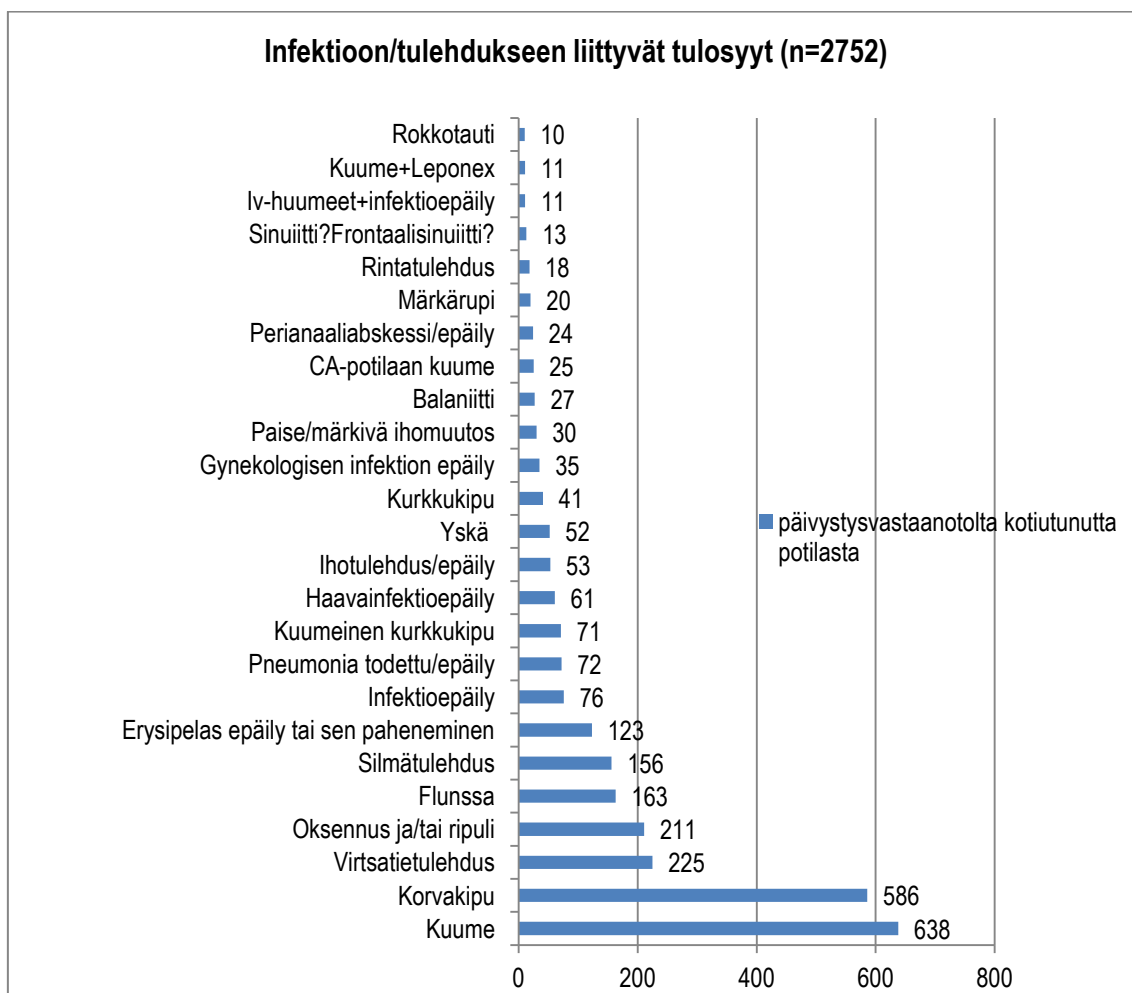
KUVIO 3. Traumaan/vammaan liittyvät tulokset -tulostyyryryhmä

Taulukossa 3 on kuvattu esimerkkien avulla Muu luokittelematon vamma -tulostyyryryhmää.

TAULUKKO 3. Muu luokittelematon vamma -tulostyyryryhmän (n=112) tulostyyryryhmän esimerkkejä

Muu luokittelematon vamma (n=112)	Esimerkkejä koko tutkimusjoukosta
"louk vatsaa ,verta ulosteessa", " alapäähän potkaistu eilen, nyt verenvuotoa, pissaaminen sattuu", " laskenut mäkeä kuopasta ,alaselkä kipeä", " polven ruhje", " saanut iskun selkään, oksentaa", " oik pohje paukahtanut pelatessa", " eilen kaatonut ,oik olkavarressa aristus", " lehmä sarvella tökännyt selkään", " toinen lapsi kaatonut päälle, kylkiaristusta", " eilen louk päätä ,leuka naksuu ,itkuinen", " pohjevamma eilen lenkillä",	"vko sitten louk nilkkaa,äiti haluaa rtg kuvan", " pyör tanko osunut rintakehään", " takareisivamma", " kiveksien vamma", " kämmen turvoksissa,painanut eilen", " trampalla lyönyt vatsan,kipeä", " lyönyt kaulan/niskan sängyn reunaan,kipeä", " reisivamma,juostessa vääntynyt", "hantäluun murtuma?", " la trampalla polvi osunut silmään ja nenään", "kylki/selkäkipu, vko sitten satuttanut",

Kuviossa 4 on kuvattu Infektioon/tulehdukseen liittyvät tulossyyt -tulossyyryhmä tulossyylokkineen. Tässä tulossyyryhmässä oli myös 26 eri tulossyyloukkaa. Infektioon /tulehdukseen liittyviä tulossyitä oli 17.3 % kaikista perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulossyistä.

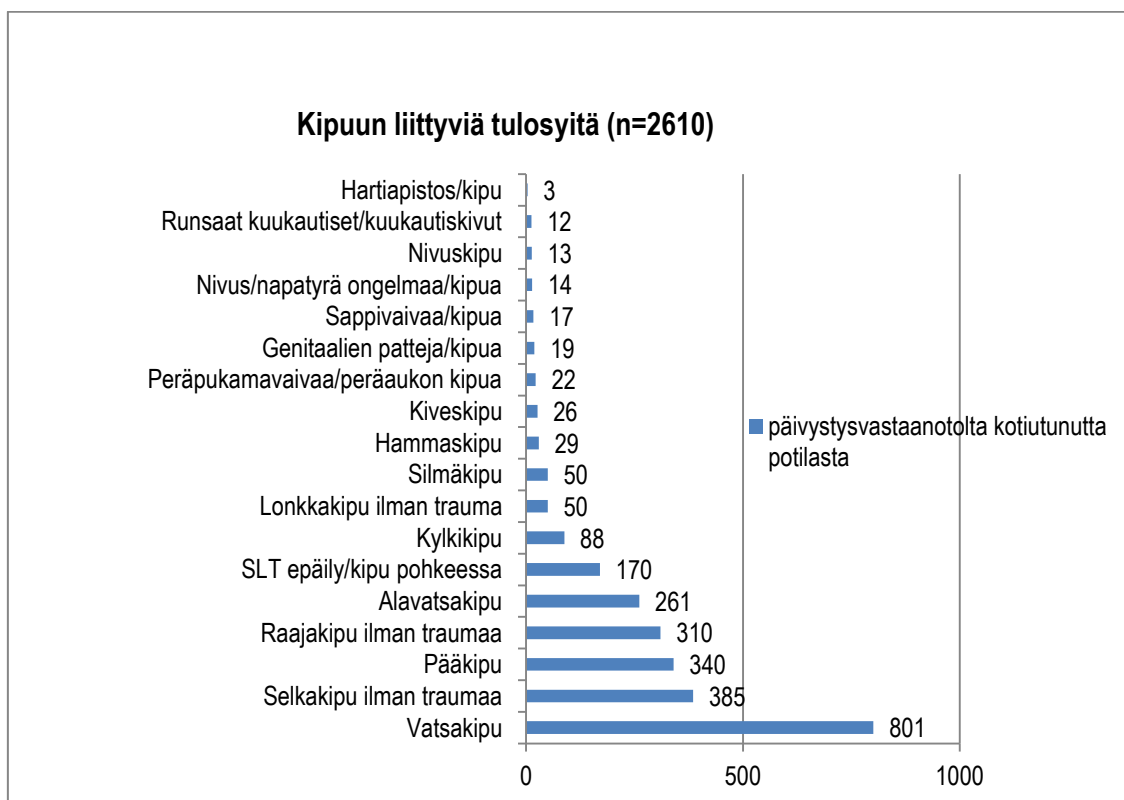


KUVIO 4. Infektioon /tulehdukseen liittyvät tulossyyt -ryhmä

Paise/märkivä ihomuutos -tulossyyloukassa oli esimerkiksi "kynsivallista märkää", "kantapää märkii", "nivusessa kipeä, punoittava pahkura" "selässä paise" Ihotulehdus/epäily -tulossyyloukassa oli esimerkiksi: "varvas punainen, kipeä". "kyljessä kipeä, punoittava alue", "kaulalla punoitusta". Erysipelas epäily tai sen paheneminen -tulossyyloukassa oli käynnit, joihin oli tulossyyksi kirjattu esimerkiksi "jalan ruusu?", "erysipelas uusintu vas sääri", "epäilee ruusua jalkaterässä", "ruusua hoidettu, ei parane". Infektioepäily -tulossyyloukkaan luokiteltiin päivystyskäynnit, joiden tulossyy oli

esimerkiksi: "haavainen paksunsuolen tulehdus, veriuloste lisääntynyt", "pohjukaissuolen haavauman tulehdus ep", "rinnan haavauma, korvakipu," sappirakon poisto, kova vatsakipu".

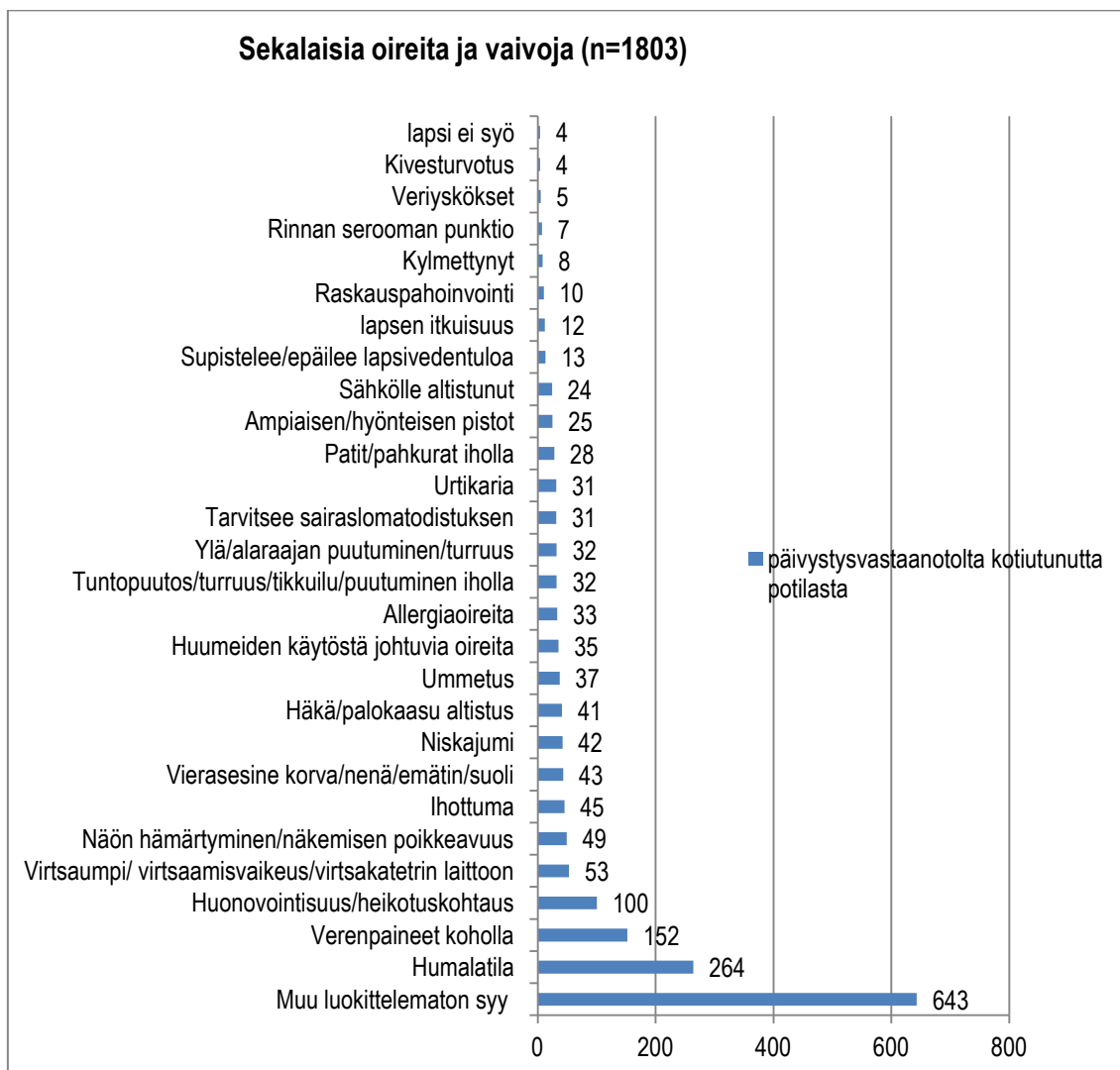
Kipuun liittyviä tulosityitä -tulosityryhmässä oli 18 eri tulossyyluokkaa. Tämä tulosityryhmä on kuvattu kuviossa 5. Erilaisiin kipuihin liittyvät tulossyyt olivat 16.4 % perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden kaikista päivystykseen tulossyistä.



KUVIO 5. Kipuun liittyviä tulosityitä -tulosityryhmä

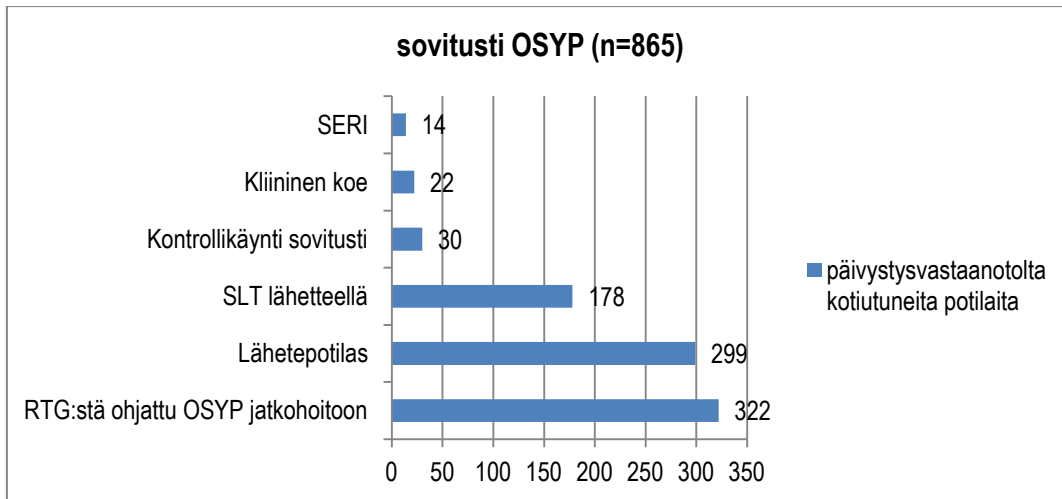
Sekalaisia oireita ja vaivoja -tulosityryhmä sisältää 28 tulossyyluokkaa. Tulossyyluokat esitellään kuviossa 6. Tämän tulosityryhmän tulossyyt olivat 11.3 % perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden kaikista tulossyistä (N=15901). Sekalaisia oireita ja vaivoja - tulosityryhmän tulossyyluokat olivat aika yksiselitteisiä muu luokittelematon syy - tulossyyluokkaa lukuun ottamatta. Potilaat, jotka luokiteltiin näihin tulossyyluokkiin, olivat helppo luokitella tulossyyluokkiin, koska potilastietojärjestelmässä tulossyikenttään oli kirjoitettu hyvin kuvaavasti potilaan tulosy. "Muu luokittelematon tulosy" oli tulossyyluokkana haastavin ja sitä analysoitiin pitkään ja sitä lisäluokiteltiin vielä analysointivaiheessakin. Muu luokittelematon tulosy - tulossyyluokka piti sisällään ne yksittäiset tulossyyt, joille ei löytynyt toista samansisältöistä tulossy-

tä. Muu luokittelematon tulosyy - tulosyyluokkaa esitetään jokaisen ikäluokan yleisimpien tulosyiden kohdalla.



KUVIO 6. Sekalaisia oireita ja vaivoja -tulosyryhmä

Kuviossa 7 on kuvattu tulosyryhmä (n=865), jossa oli 6 eri tulosyyluokkaa. Nämä olivat yhteensä 5.4 % perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden kaikista tulosyistä (N=15901).

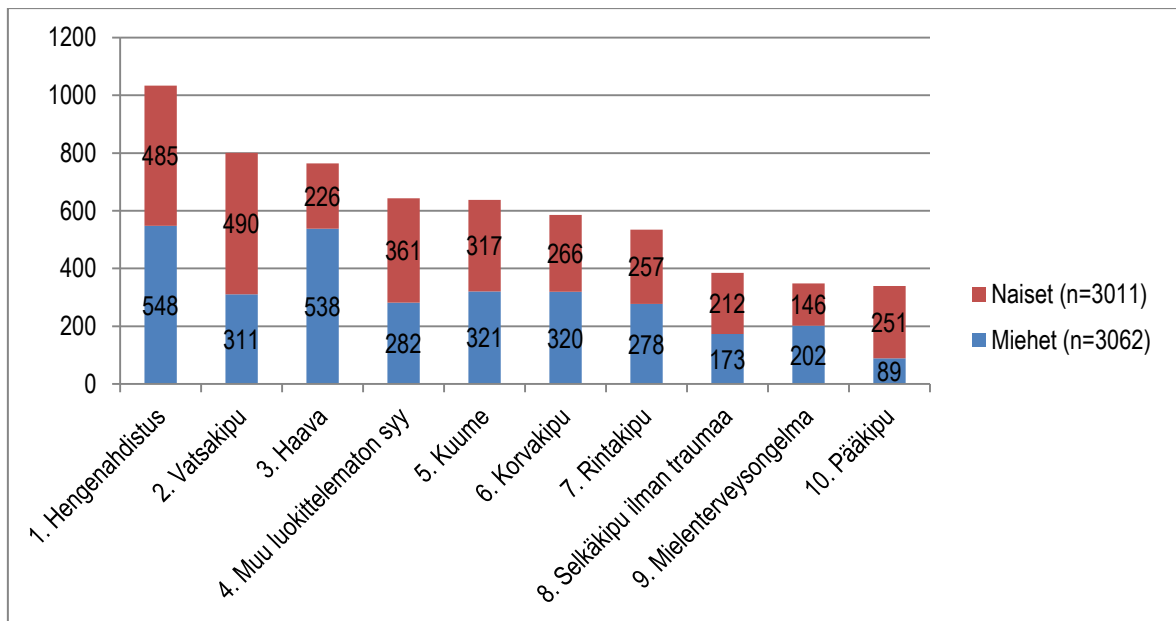


KUVIO 7. Sovitusti OSY – tulosityryhmä

Sovitusti OSY- tulosityryhmässä esimerkiksi SERI (seksuaalirikostutkimus) ja kliininen koe (virka-apu poliisille) olivat tulosityt, jotka on yhteistyösopimuksin sovittu hoidettavaksi päivystysaikana OSY:ssä. "SLT läheteellä" (SLT=syväälaskimotukos) ja "Lähetepotilas"-tulosityluokan potilaat olivat joko potilaan omien terveysasemien lääkäreiden lähettämiä potilaita tai erikoissairaanhoidon perusterveydenhuoltoon kääntämiä läheteellä tulleita potilaita. "RTG:stä ohjattu OSY jatkohoitoon" -tulosityluokassa oli potilaita, jotka päivystysröntgen oli ohjannut lähettävän lääkärin ohjeen mukaan kuvauksen jälkeen röntgenkuvassa ilmenneen löydöksen arviointiin tai hoitoon. "Kontrollikäynti sovitusti"- tulosityluokassa olivat potilaat, jotka OSY:n lääkäri oli jostain syystä ohjannut käymään kontrollissa OSY:ssä.

5.1 Päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden 10 yleisintä tulositytä

Tutkimusaineistosta (N=15901) analysoitiin yleisimmät päivystyksen perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden päivystykseen tulosityt. Kymmenen yleisintä tulositytä oli 38.2 % koko tutkimusjoukon kotiutuneiden potilaiden tulosityistä (kuvio 8). Tulosityt analysoitiin kahteenkymmeneen (20) yleisimpään tulosityhyyn saakka, jolloin nämä yhteensä kattoivat 56.5 % koko tutkimusaineiston tulosityistä.



KUVIO 8. Kymmenen yleisimmän tulosyy (n=6073 eli 38.2 %) jakautuminen sukupuolen mukaan

Taulukossa 3 on kuvattu perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneen potilaan kymmenen yleisintä tulosyytä ja tilastollista potilasprofilointia. Potilasprofilissa on kuvattu kyseisellä tulosyyllä perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneen potilaan tilastollisesti yleisin ikä, sukupuoli, kiireellisyysluokka (=triage), ilmoittautumisaika ja -kuukausi sekä kotikunta.

TAULUKKO 4. Perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden profiloinnit 10. yleisimmän tulosyyän mukaan

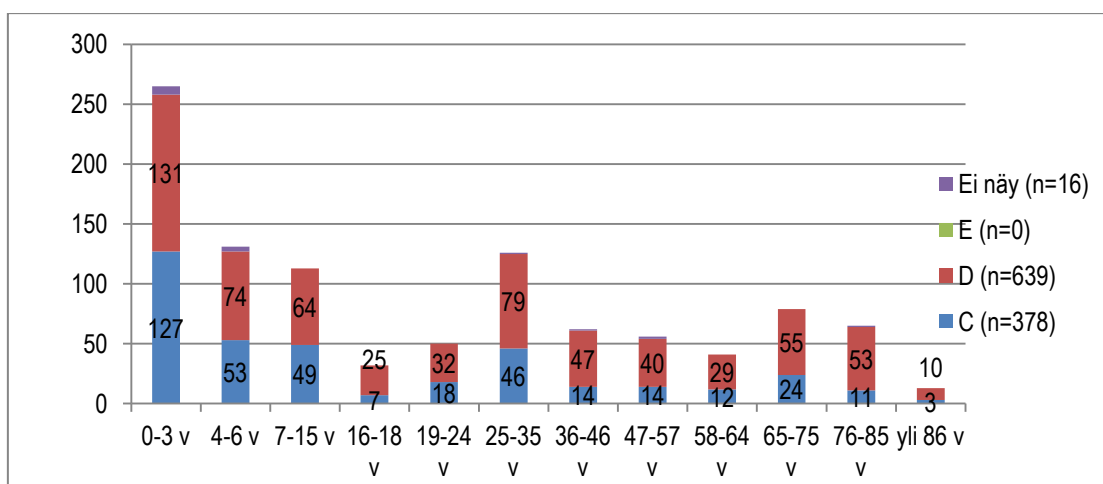
10 Yleisintä tulosyytä koko tutkimusjoukossa (N=15901)	Tilastollista potilasprofilointia
1. 6.5 % Hengenahdistus (n=1033)	D – triage (62 %), 0-3v (26 %) mies (53 %), toukokuussa (27 %), sunnuntaina (21 %) kello 21–21:59 (8 %). Oululainen (78 %)
2. 5.0 % Vatsakipu (n=801)	D – triage (75 %), 25-35v (17 %) nainen (61 %), toukokuussa (18 %) lauantaina (20 %) kello 22–22:59 (7 %). Oululainen (75 %)
3. 4.8 % Haava (n=764)	D – triage (74 %), 25-35v (14 %), mies (70 %), heinäkuussa (27 %) lauantaina (21 %) kello 22–22:59 (9 %). Oululainen (67 %)
4. 4.0 % Muu luokittelematon syy (n=643)	D -trriage (83 %), 25-35v (19 %), nainen (56 %), touko/heinäkuussa (19 %) lauantaina (21 %), kello 16–16:59 (9 %). Oululainen (75 %)
5. 4.0 % Kuume (n=638)	D- triage (90 %), 0-3v (44 %), mies/nainen (50 %), maaliskuussa (28 %), Lauantaina (28 %) kello 18–18:59 (11 %). Oululainen (76 %)
6. 3.7 % Korvakipu (n=586)	D – triage (96 %), 0-3v (45 %), mies (55 %), maaliskuussa (20 %), lauantaina (30 %) kello 18–18:59 (10 %). Oululainen (72 %)
7. 3.4 % Rintakipu (n=535)	D – triage (58 %), 65-75v (22 %) mies (52 %), tammi-kuussa (23 %), sunnuntaina (19 %) kello 19–19:59 (8 %). Oululainen (78 %)
8. 2.4 % Selkäkipu ilman trauma (n=385)	D – triage (87 %), 25-35v (24 %), nainen (55 %), heinäkuussa (21 %), lauantaina (23 %), kello 18–18:59 (9 %). Oululainen (79 %)
9. 2.2 % Mielenterveysongelma (n=348)	D- triage (74 %), 25-35v (30 %), mies (58 %), tammi-kuussa (18 %) lauantaina (21 %) kello 23–23:59 (8 %) Oululainen (75 %)
10. 2.1 % Pääkipu (n=340)	D-trriage (68 %), 25-35v (23 %), nainen (74 %), marras-/touko-kuussa (19 %), sunnuntaina (19 %) kello 17–17:59 (8 %), Oululainen (78 %)

5.1.1 Hengenahdistuksen vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat

Yleisin päivystyksestä lääkärin vastaanotolta kotiutuneen potilaan päivystykseen tulosyy oli hengenahdistus (n=1033; 6,5 %). Tällä tulosyylä tulleita potilaita oli keskimäärin 6 potilaskäyntiä päivässä tutkimusjakson aikana, arkisin 4.7 ja viikonloppuna 7.8 (taulukko 8). Hengenahdistus-tulosyyluokka sisälsi muun muassa laryngiitit, astman pahenemisen oireet sekä kuumeiset / flunssaiset hengenahdistukset. OSY:n kiireellisyysluokituksen mukaan (taulukko 1) näkyvästä hengenahdistuksesta kärsivä potilas kuuluu kiireellisyysluokkaan C. Lievistä pistoksista hengittäessä kärsivä potilas kuuluu luokkaan D. Tutkimusjoukossa hengenahdistus- tulosyyluokkaan luokiteltujen potilaiden kiireellisyysluokka oli 378 potilaalla (36.6 %) C ja 639 potilaalla D (61.9 %).

Perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneita potilaita hengenahdistus-tulosyylä oli arkena kello 07.00-15.59 (n=88) keskimäärin 0,7 potilasta ja (n=530) 4 potilasta päivystysaikana (kello 16.00–06.59). Viikonloppuna päiväaikana hengenahdistus- tulosyyluokassa oli keskimäärin 3.4 (n=182) potilasta ja kello 16.00–06.59 välisenä aikana (n=233) 4.4 potilasta.

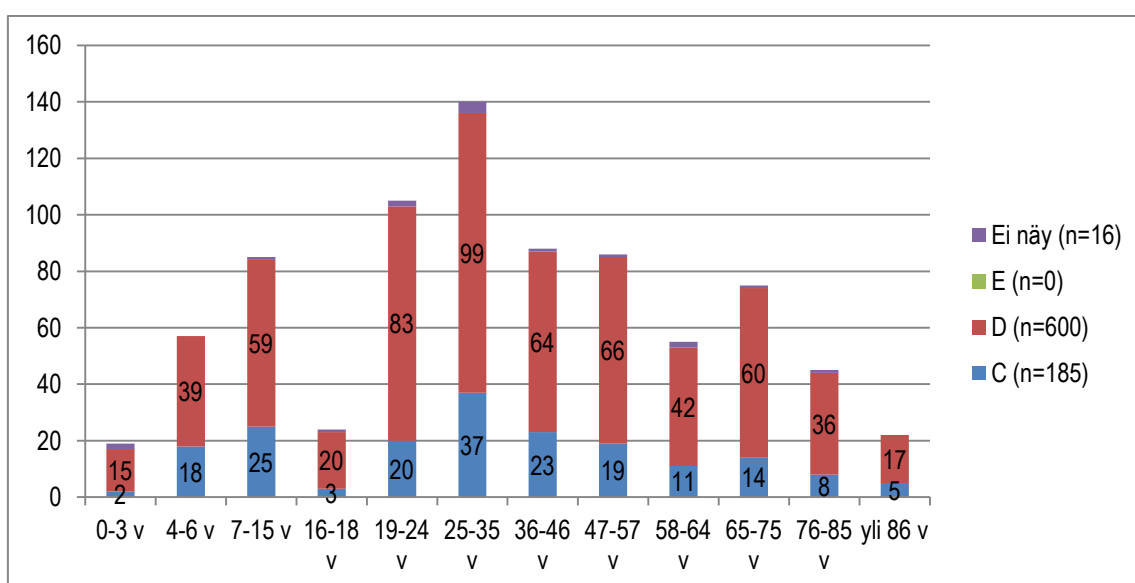
Kuviossa 9 on kuvattu hengenahdistus -tulosyyluokan esiintyminen eri ikä- ja kiireellisyysluokissa. Kuviossa C, D ja E tarkoittaa Triage- kiireellisyysluokkia, " Ei näy" - tarkoittaa sitä, ettei potilastietojärjestelmässä ollut potilaskäyntiä kiireellisyysluokiteltu ollenkaan. Hengenahdistus -tulosyyluokkaa esiintyy eniten pienillä vauvoilla ja taaperoilla. Lähes yhtä paljon 0-3 -vuotiaita oli kiireellisyysluokiteltu C ja D luokkaan.



KUVIO 9. Hengenahdistus -tulosyyluokan (n=1033) jakautuminen ikä- ja kiireellisyysluokkiin

5.1.2 Vatsakivun vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat

Kuviossa 10 on kuvattu vatsakivun vuoksi päivystykseen hakeutuneet ja sittemmin kotiutetut potilaat. Vatsakipu (n=801; 5.0 %) oli toiseksi yleisin päivystykseen tulosyy kotiutuneilla potilailla, keskimäärin 4.4 potilasta päivässä koko tutkimusjakson aikana. Arkena oli 3.7 ja viikonloppuna oli 5.9 potilaskäyntiä päivässä. Vatsakipu-tulosyy sisälsi kaikki vatsakivulla tulleet ylävatsan ja koko vatsan kivut lukuun ottamatta alamahakipua / umpisuolentulehdusepäilyä, joille oli oma tulosyy-luokka. Vatsakipu-tulosyyllä tulleet potilaat (n=185; 23,1%) olivat kiireellisyysluokkaa C ja 74.9 % (n=600) potilaskäynnissä kiireellisyysluokkaa D.

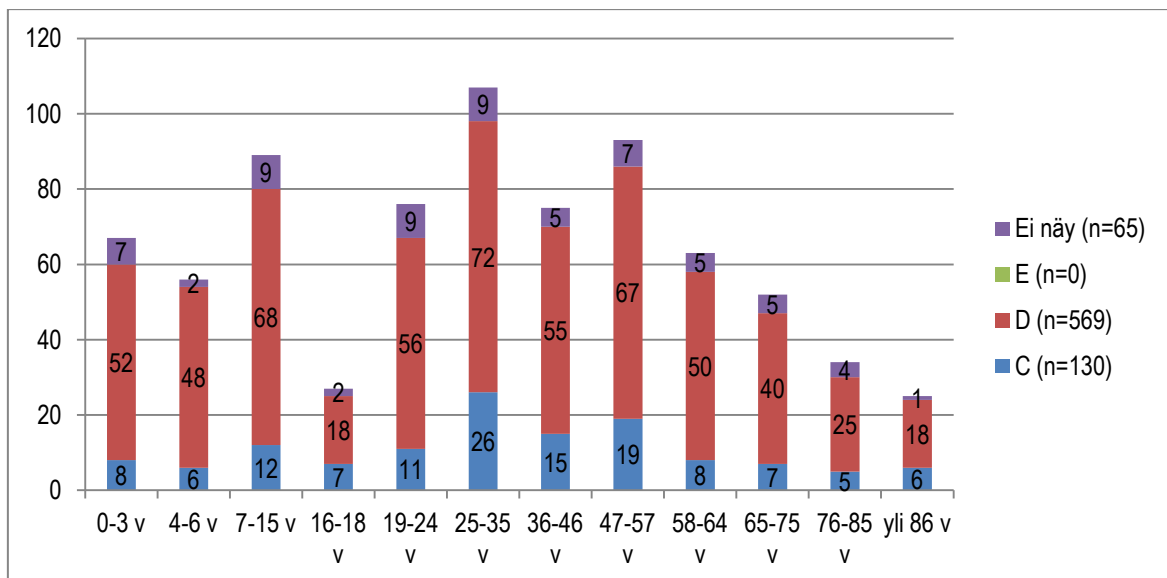


KUVIO 10. Vatsakipu -tulosyyluokan (n=801) jakautuminen ikä- ja kiireellisyysluokan mukaan

OSYP:n kiireellisyysluokituksen mukaan yleisilaltaan hyväkuntoinen akuutti vatsakipupotilas kuuluu kiireellisyysluokkaan C. Koska Oberon -potilastietojärjestelmässä potilaan käyntitiedoissa oli tulosyykentässä kirjattu alavatsakipua ja umpisuolentulehdusepäilyä hyvin usein, niin sille päätettiin tehdä tähän tutkimukseen oma tulosyyluokka. Perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden 19. yleisin tulosyy oli alavatsakipu/umpisuolentulehdusepäily (n=261; 1.6 %). Jos vatsakipu ja alavatsakipu / umpisuolentulehdusepäily -tulosyyluokat yhdistetään, niin näistä tulee yhteensä 1062 (6.7 %) potilaskäyntiä eli 5.7 potilasta päivässä. Nämä tulosyyluokat yhdistettynä olivat yleisin päivystykseen tulosyy päivystysvastaanotolta kotiutuneissa potilaissa. OSYP:n omassa triage-ohjeessa yleisilaltaan hyväkuntoinen akuutti mahapotilas kuuluu kiireellisyysluokkaan C ja D kiireellisyysluokkaan ei ole määritelty vatsakipupotilaita.

5.1.3 Haavan tai muun luokittelemattoman syyn vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat

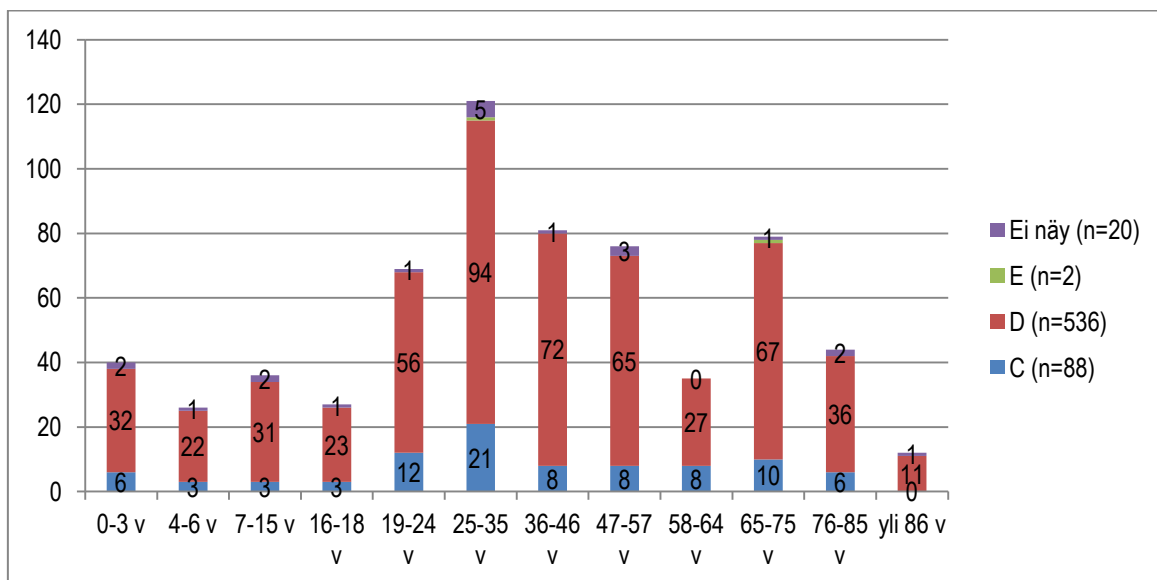
Kuviossa 11. on kuvattu tutkimusjoukon kolmanneksi yleisin lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneen potilaan tulosyy eli haava (n=764 eli 4.8 %). Tähän tulosyyluokkaan luokiteltiin ainoastaan tuoreet haavat. Haava -tulosyyluokkaa esiintyi arkena 3.7 ja viikonloppuna 5.3 potilaskäyntiä päivässä. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan ei ole OSYP:ssä resursoitu yöaika sairaanhoitajaa, joten yöaikaan haavapotilaat hoidetaan lääkärin vastaanotolla. OSYP:n kiireellisyysluokituksen mukaan vuotava haava kuuluu on kiireellisyysluokkaa C. Vuotamaton haava on kiireellisyysluokkaa D. Eniten haava -tulosyyluokkaan koko tutkimusjoukossa esiintyi heinäkuussa (kuvio 47).



KUVIO 11. Haava -tulosyyluokan (n=764) jakautuminen ikä- ja kiireellisyysluokkien mukaan

Tutkimusjoukossa neljänneksi yleisin päivystykseen tulosyy lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneella potilaalla oli Muu luokittelematon tulo -tulosyyluokassa (n=643 eli 4.0 %). Tässä tulosyyluokassa oli keskimäärin 3.5 potilaskäyntiä päivässä koko tutkimusajanjaksolla, arkena 2.8 ja viikonloppuna 5.1 potilaskäyntiä päivässä. Tämä tulosyyluokka sisälsi hyvin monenlaisia oireita ja vaivoja, joilla potilaat olivat hakeutuneet päivystykseen.

Muu luokittelematon syy -tulossyyluokkaa esiintyi eniten 25–35 -vuotiaiden ikäluokassa sekä työikäisten ihmisten ikäluokissa. Kuviossa 12 on kuvattu Muu luokittelematon syy -tulossyyluokan esiintyminen koko tutkimusjoukossa eri ikä- ja kiireellisyysluokissa.

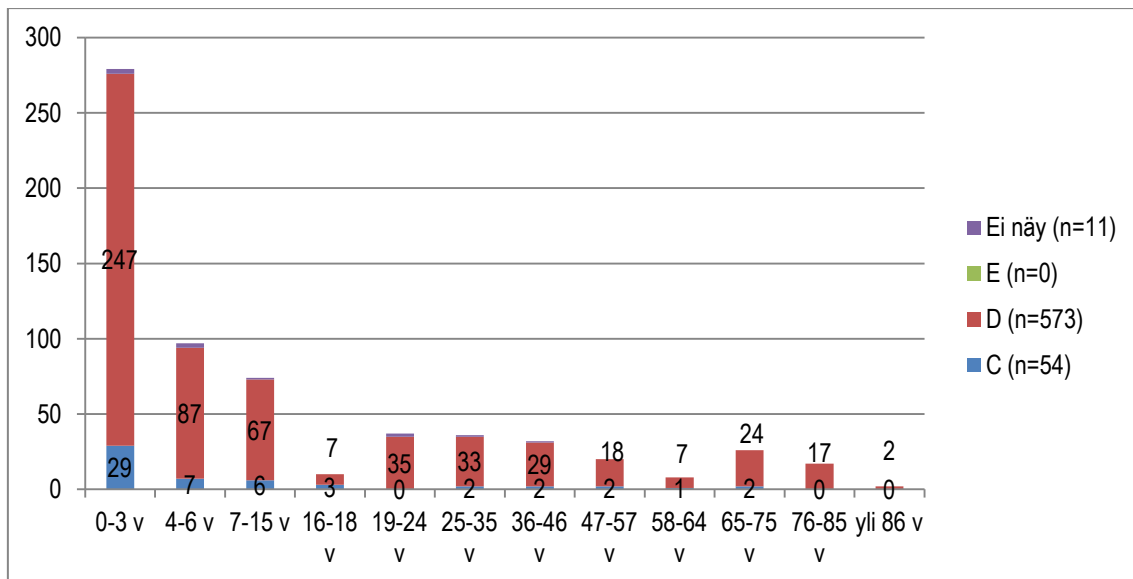


KUVIO 12. Muu luokittelematon syy- tulossyyluokan (n=643) jakautuminen ikä- ja kiireellisyysluokien mukaan

5.1.4 Kuumeen vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat

Tutkimusjoukossa kuume (n=638; 4.0 %) oli viidenneksi yleisin lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneen potilaan päivystykseen tulosyy, joka oli keskimäärin 3.5 potilaskäyntiä päivässä koko tutkimusjakson aikana. Arkena oli 2.4 ja viikonloppuna 6.2 potilaskäyntiä päivässä. Tässä tulossyyluokassa oli korkeakuumeiset, pitkään kuumeilleet ja lämpöilevät potilaat ilman muita oireita. OSY:n kiireellisyysluokituksen mukaan epäselvä korkea kuume yleistilaltaan hyväkuntoisella potilaalla, jolla ei ole merkittäviä perussairauksia, kuuluu kiireellisyysluokkaan D.

Kuume -tulossyyluokassa oli C kiireellisyysluokiteltuja potilaskäyntejä 8.5 % (n=54) ja D kiireellisyysluokiteltuja 89.8 % (n=573). Päivystykseen hakeuduttiin yleisimmin kello 13:00–22:59 välillä. Arkena päivystykseen hakeutuminen oli tasaista eri viikonpäivien kesken, viikonloppuna ei myöskään merkittävää eroa lauantain ja sunnuntaipäivän välillä. Kuviossa 13 on kuvattu kuume- tulossyyluokan esiintyminen eri ikä- ja kiireellisyysluokissa.



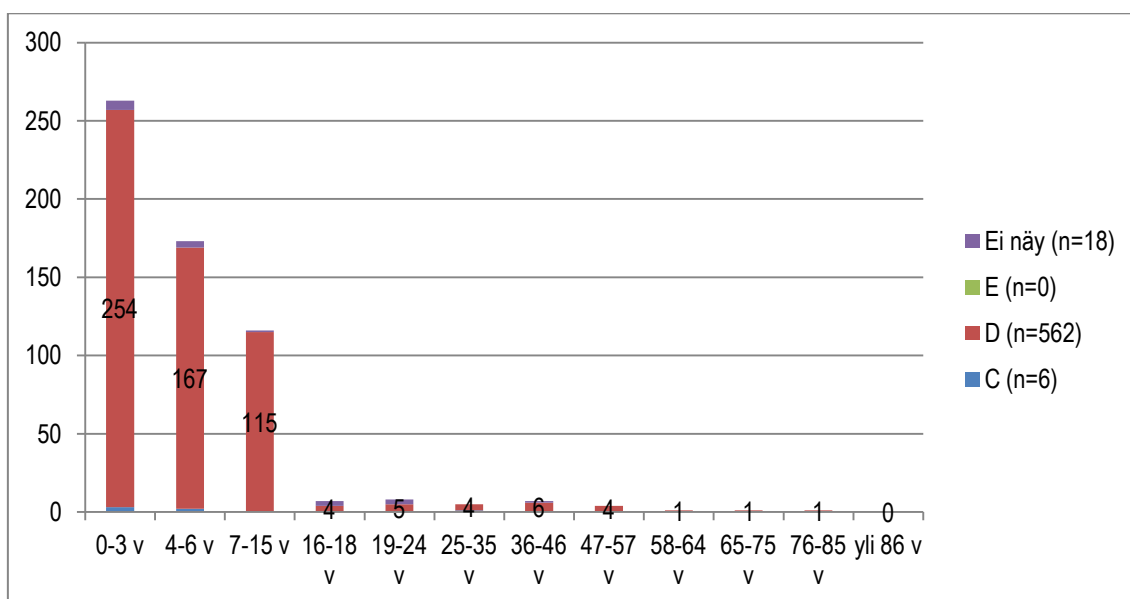
KUVIO 13. Kuume -tulosityluokan (n=638) jakautuminen ikä- ja kiireellisyysluokkien mukaan

Päivystävän lääkärin vastaanotolta kotiutuneissa potilaissa kuume -tulosityluokkaa esiintyi eniten 0-3 -vuotiaiden ikäluokassa. Vauvoilla ja taapero-ikäisillä on usein kuumetta ilman mitään näkyvää syytä sekä erilaiset rokkotaudit voivat nostaa hyvinkin korkeaa kuumetta. Muissa ikäluokissa kuume esiintyi tutkimusjoukossa yleensä jonkin sairauden oireen kanssa, esimerkiksi: "virtsatieu-
lehdusoireet ja kuume", "hengenahdistus, yskä ja kuume", "kuumetta ja vatsakipua", jolloin ne luokiteltiin oireiden mukaisiin tulosityluokkiin.

5.1.5 Korvakivun vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat

Tutkimusjoukossa korvakipu (n=586; 3.7 %) oli kuudenneksi yleisin päivystykseen tulossy lääkä-
rin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tutkimusjoukossa, arkena 1.8 potilasta ja vii-
konloppuisin 6.6 potilaskäyntiä päivässä. Tätä tulosityluokkaa esiintyi lähes yksin omaan lasten
ikäluokissa. Tämä tulosityluokka sisälsi korvakipuiset, erittävät korvat ja potilaat, joiden epäiltiin
sairastavan korvatulehdusta. Tulositykentässä oli esimerkiksi: "rappaa korvaa", "korvaan välillä
pistää" tai "epäillään korvatulehduksen uusineen". OSY:n kiireellisyysluokituksen mukaan kor-
vakipuiset, joilla riittävä särkylääkitys ei auta, ovat D- kiireellisyysluokkaa. Tässä tulosityluokassa
kiireellisyysluokassa C oli 1.0 % (6 potilasta) ja kiireellisyysluokassa D oli 95.9 % (562 potilasta).
OSYP:ssä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla hoidetaan iltaisin ja viikonloppuisin päivällä
ja illalla korvakipuiset yli kymmenen vuotiaat lapset ja aikuiset.

Kuviossa 14 on kuvattu korvakipu- tulosyyn esiintyminen ikä- ja kiireellisyysluokittain.



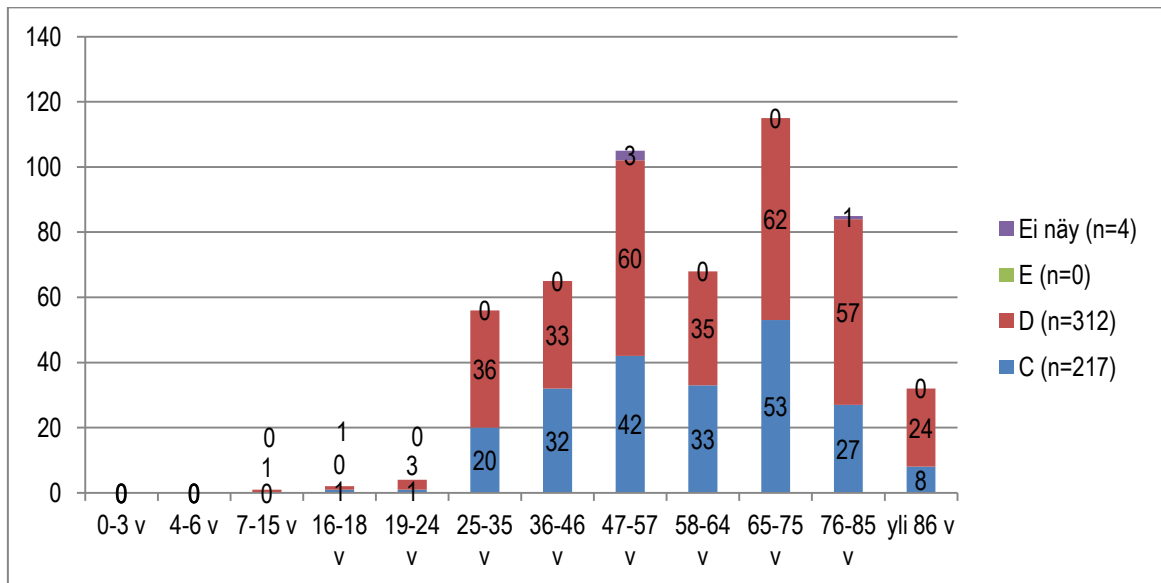
KUVIO 14. Korvakipu -tulosyyluokan (n=586) jakautuminen ikäryhmien ja kiireellisyysluokkien mukaan

5.1.6 Rintakivun vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat

Rintakipu (n=535; 3.4 %) oli tulosyynä seitsemänneksi yleisin lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneen potilaan päivystykseen tulosyy koko tutkimusjoukossa, arkena 2.7 ja viikonloppuna 3.5 potilaskäyntiä päivässä, keskimäärin 2.9 potilaskäyntiä päivässä koko tutkimusjakson aikana. Tähän tulosyyluokkaan luokiteltiin ne potilaskäynnit, joissa oli potilastietojärjestelmän tulosyykentässä kirjoitettuna esimerkiksi: "Rintakipu, "rinnassa puristaa" "painetta rinnalla". Tutkimusjoukossa lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneissa potilaissa rintakivun vuoksi tulleita potilaita oli C-kiireellisyysluokassa 40.6 % (217 potilasta) ja D-kiireellisyysluokassa 58.3 % (312 potilasta).

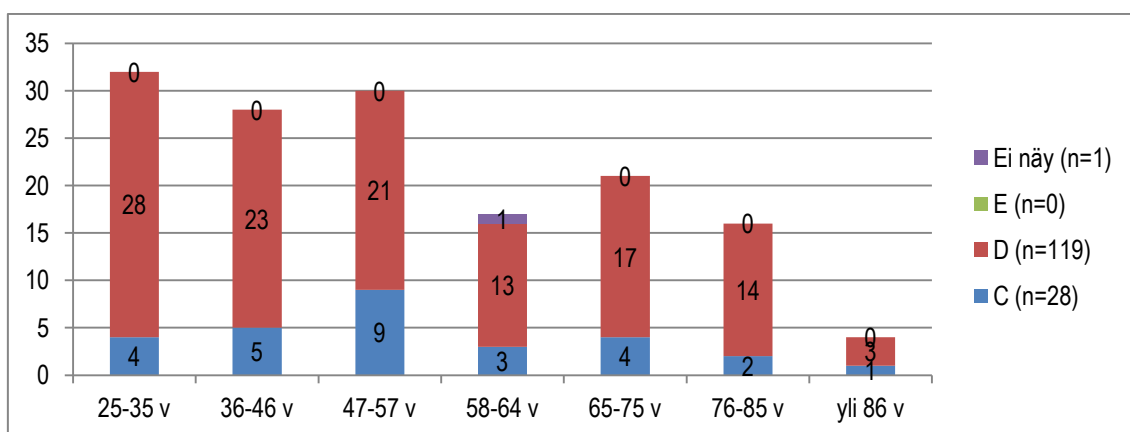
OSYP:n kiireellisyysluokituksen mukaan sydäninfarktiin viittaava jatkuva rintakipu tai herkästi uusiutuva rintakipu kuuluvat erikoissairaanhoidon ja C-kiireellisyysluokkaan kuuluvat lievät rintatuntemukset ilman EKG muutosta. OSYP:n kiireellisyysluokituksen mukaan D-kiireellisyysluokkaan kuuluvat hyvänlaatuiset rytmihäiriötuntemukset, esimerkiksi lisälyönnit. Rytmihäiriötuntemus-tulosyyluokka oli 17. yleisin päivystykseen tulosyy (n=271) tutkimusjoukon kotiutuneilla potilailla (kuvio 21). Rytmihäiriö -tulosyyluokan esiintymistä tutkimusjoukossa on kuvattu jäljempänä tässä

raportissa. Kuviossa 15. on kuvattu rintakipu -tulosityluokan esiintyminen tutkimusjoukossa eri ikä- ja kiireellisyysluokissa.

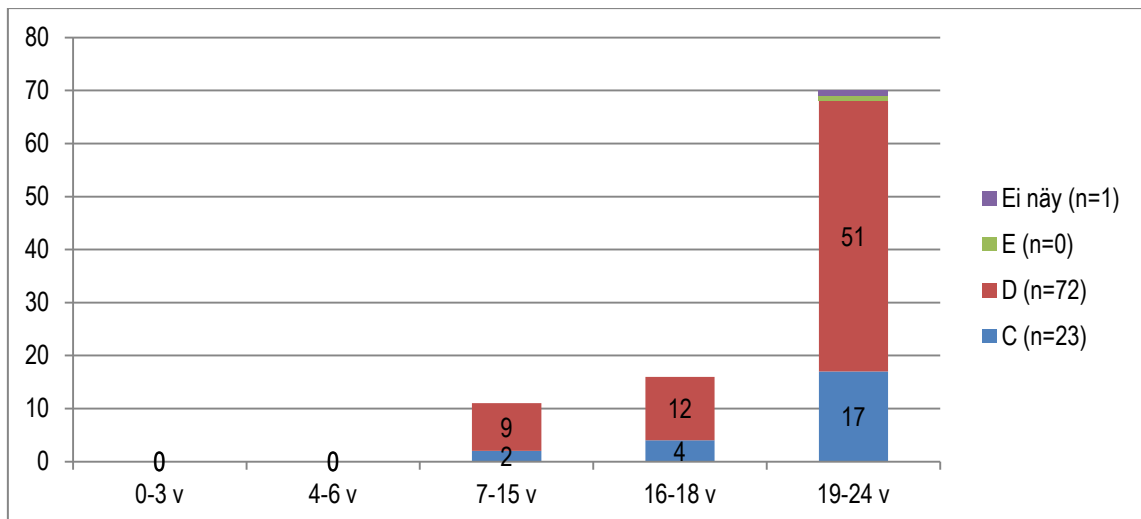


KUVIO 15. Rintakipu -tulosityluokan (n=535) esiintyminen ikä- ja kiireellisyysluokkien mukaan

Potilastietojärjestelmän tulositykenttään oli usein kirjattu: "rintatuntemuksia", "rintapistoksia", "epämääräistä tunnetta rinnalla", joten nämä luokiteltiin omaan Rintatuntemus -tulosityluokkaan (Kuvio 16). Alle 25 -vuotiaan nuoren potilaan rintapistos/ rytmihäiriötuntemus/paineentunne rinnalla -oireelle oli oma tulosityluokka (Kuvio 17).



KUVIO 16. Rintatuntemus -tulosityluokka (n=147) ikä- ja kiireellisyysluokittain

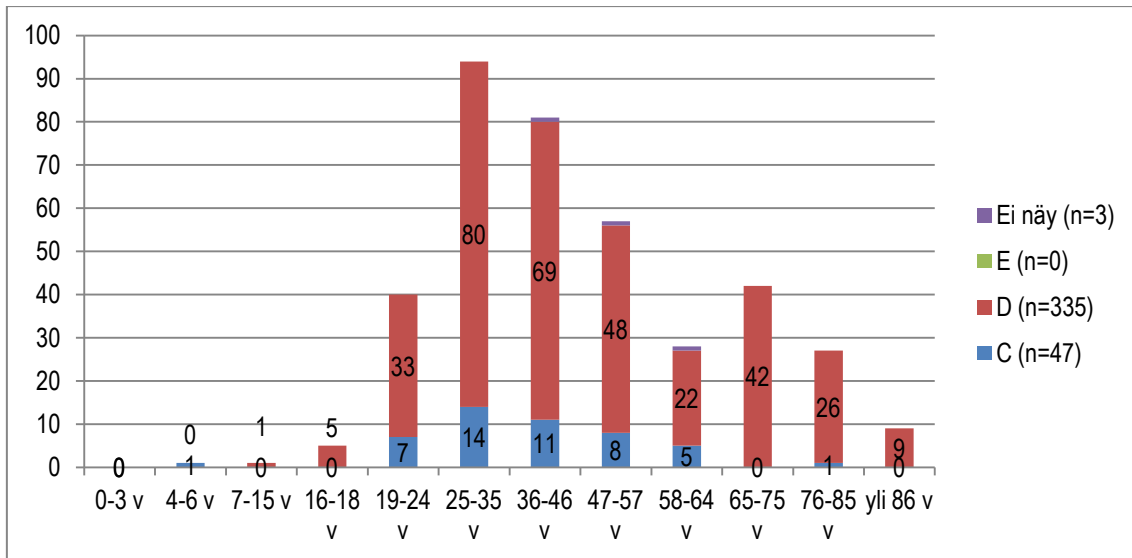


KUVIO 17. Alle 25 -vuotiaan nuoren rintapistos/ rytmihäiriötuntemus/paineentunne rinnalla (n=99) ikä- ja kiireellisyysluokittain

5.1.7 Selkävivun vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat

Selkäkipu ilman trauma - tulossy (n=385; 2.4 %) oli 8. yleisin päivystykseen tulossy lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneilla potilailla, keskimäärin 2 potilasta päivässä tutkimusajankohdassa. Arkipäivinä tätä tulossyyluokkaa esiintyi eniten eli 54,5 % (210 potilaskäyntiä), mikä tilastollisesti oli 1.6 potilasta päivässä. Kello 07:00-15:59 oli keskimäärin 0.5 potilasta ilmoittautunut päivystykseen tässä tulossyyluokassa. Tähän tulossyyluokkaan luokiteltiin kaikki ala- ja yläselkäkipuiset potilaat. Mikäli potilastietojärjestelmän tulossyyluokkaa oli kirjoitettu, että selkäkipu liittyi johonkin loukkaantumiseen tai tapaturmaan, niin silloin ne luokiteltiin luokkaan kaatunut/tippunut/törmännyt kipua rangassa/kyljessä -tulossyyluokkaan. Potilastietojärjestelmään tulossyyluokaksi oli usein myös kirjoitettu selkävivun yhteyteen esimerkiksi: "ei caudaoireita", "pitkäaikainen vaiva", "ei pärjää kotona", "omat lääkkeet ei riitä". Kiireellisyysluokassa C oli 12.2 % (47 potilasta) ja kiireellisyysluokassa D oli 87.0 % (335 potilasta). OSY:n kiireellisyysluokituksessa säteilyoireinen selkä- ja niskakipu on D- kiireellisyysluokassa. Tuki- ja liikuntaelimestön säryt ja kolotukset ilman trauma hyväkuntoisilla potilailla kuuluvat E- kiireellisyysluokkaan.

Kuviossa 18 on kuvattu selkäkipu ilman trauma - tulossyyluokan esiintyminen tutkimusjoukossa eri ikä- ja kiireellisyysluokissa.



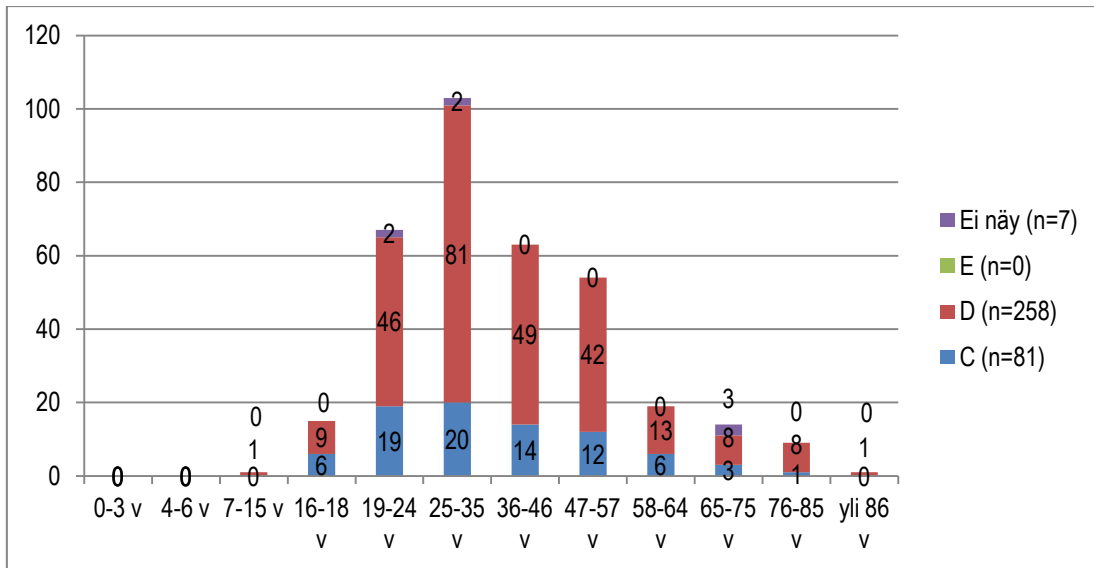
KUVIO 18. Selkäkipu ilman trauma -tulosyyluokka (n=385) ikä- ja kiireellisyysluokittain.

Tutkimusjoukossa 25–35 - ja 36–46 -vuotiaiden ikäluokkien kotiutuneilla potilailla oli selvä esiintyvyyksi selkäkipu ilman trauma -tulosyyluokassa. Potilastietojärjestelmässä tulossyn yhteydessä ei useinkaan ollut mainintaa siitä, oliko potilaalla säteilyoireinen selkäkipu.

5.1.8 Mielenterveysongelman vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat

Mielenterveysongelma (n=348; 2.2 %) oli lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden 9. yleisin päivystykseen tulosyy, keskimäärin 1.9 potilaskäyntiä per päivä. Tähän tulosyyluokkaan luokiteltiin kaikki potilaat joiden tulossynä oli esimerkiksi todettu itsetuhoisuus, itsetuhoiset ajatukset, aggressiivisuus, masennus sekä erilaiset ahdistustilat. Kiireellisyysluokassa C oli 81 potilaskäyntiä (23.3 %) ja kiireellisyysluokassa D oli 258 potilaskäyntiä (74.1 %). Potilastietojärjestelmään tulossykyntään oli kirjoitettu esimerkiksi; "masennus, ei jaksu", "ahdistukset pahana", "harhoja", "itsetuhoiset ajatukset, humalassa", "itsetuhoisuus, alko+", tai "suicidaalinen, aineissa", niin nämä luokiteltiin mielenterveysongelma -tulosyyluokkaan sairauden oireen perusteella.

OSYP:n kiireellisyysluokituksen mukaan C-kiireellisyysluokassa ovat psykoottiset M1-arvion tarvitsevat ja suuicidaaliset potilaat. Psykiatriset vaivat ilman psykoosioireita, ilman syvää masennusta tai äkillistä mielenterveyden järkkymistä kuuluvat E-kiireellisyysluokkaan. Kuviossa 19 on kuvattu "mielenterveys" -tulosyyluokan esiintyminen eri ikä- ja kiireellisyysluokissa.



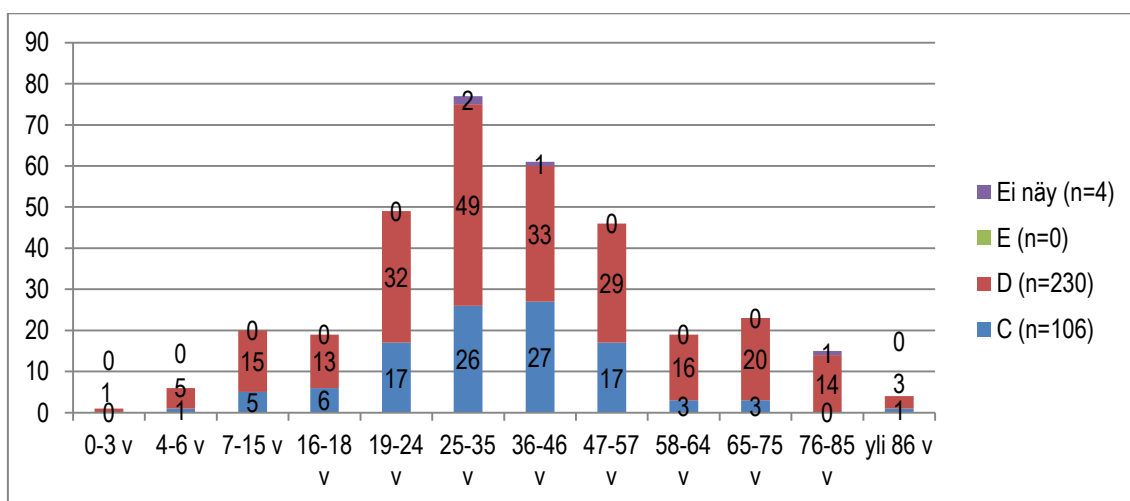
KUVIO 19. Mielenterveysongelma -tulosityluokka (n=348) ikä- ja kiireellisyysluokittain

Päivystävän lääkärin vastaanotolta kotiutunut mielenterveysongelma -tulosityluokkaan luokiteltu potilas oli ylivoimaisesti useimmin 25–35 -ikäluokassa. Yleisesti koko tutkimusjoukkoa tarkasteltaessa tämän tulosityluokan potilaat olivat yleisimmin työikäisiä ihmisiä.

5.1.9 Pääkivun vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat

Tutkimusjoukossa pääkipu (n=340; 2.1 %) oli perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden 10. yleisin päivystykseen tulosyy, keskimäärin 1.8 potilaskäyntiä per päivä. Tähän tulosityluokkaan luokiteltiin migreenit ja erilaiset pääkivut ilman pään tai niskan vammaa / traumaa. Pääsääntöisesti tämän tulosityluokan tulossyyt olivat pitkittyneitä migreenejä tai muita tavallisiin särkylääkkeisiin reagoimattomia päänsärkyjä, kuten esimerkiksi "pääkipu, omat lääkkeet ei auta", "migreeni, lääkettä on ottanut", "Migreeni, Imigran ei ole auttanut", "pääkipua monta päivää". OSY:n kiireellisyysluokituksen mukaan äkillinen voimakas päänsärky kuuluu kiireellisyysluokkaan C. Pitkäaikainen päänsärky puolestaan kuuluu E-kiireellisyysluokkaan.

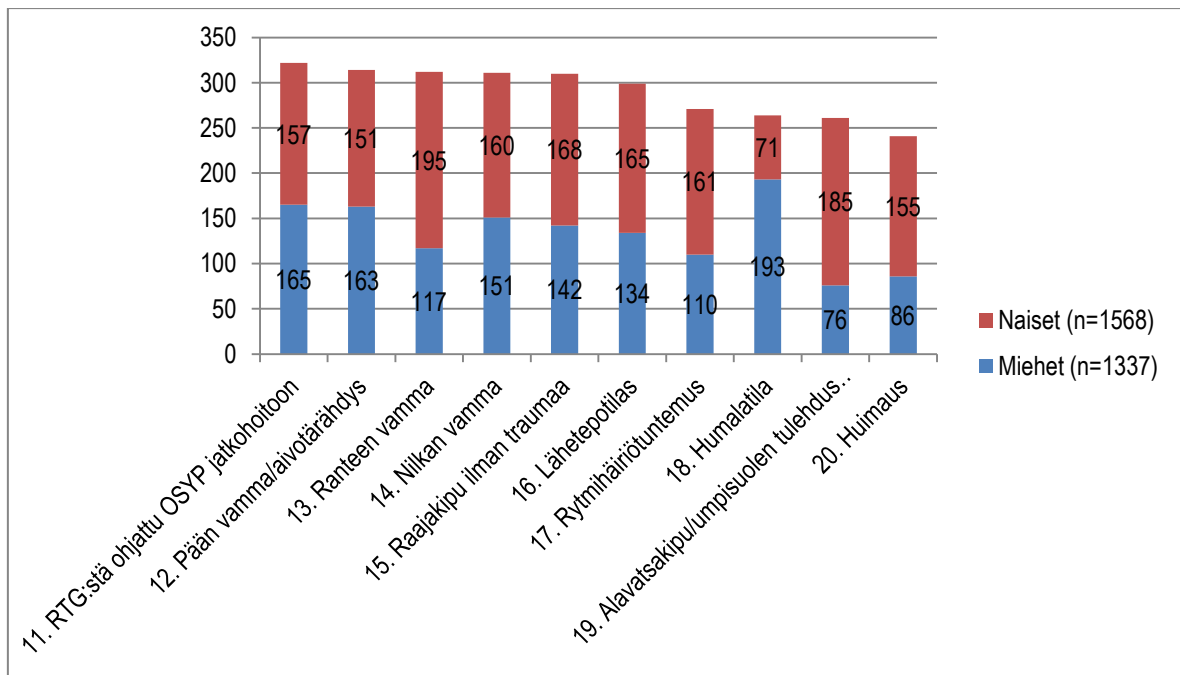
Kuviossa 20 on kuvattu "pääkipu" -tulosityn esiintyvyys eri ikä- ja kiireellisyysluokissa.



KUVIO 20. Pääkipu -tulosityluokka (n=340) ikä- ja kiireellisyysluokittain

5.2 Päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden 11–20 yleisintä päivystykseen tulosityttä

Kuviossa 21 on kuvattu 11–20. yleisintä perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulosityttä sukupuolen mukaan. Kuviossa 21 esitetyt päivystykseen tulosityt olivat 18.3 % koko tutkimusjoukon päivystykseen tulosityistä. Esitetyt 20 yleisintä tulosityttä (kuviot 8 ja 21) kattavat 56.5 % koko tutkimusjoukon päivystykseen tulosityistä. Näiden 11–20. yleisimmän tulosityn esiintyminen tutkimusjoukossa kuvataan myös eri ikäluokkien yleisimpien tulosityiden kohdalla jäljempänä tässä raportissa.



KUVIO 21. Koko tutkimusjoukon (N=15901) 11–20 yleisintä (n=2905) päivystykseen tulosyytä sukupuolittain

RTG:stä ohjattu OSYYP jatkohoitoon -tulossyyluokkaan (n=322) luokiteltiin käynnit, joissa potilas oli käynyt päivystysröntgenissä ja sieltä ohjattu OSYYP:iin hoitoon. Keskimäärin tässä tulossyyluokassa oli 1.8 potilaskäyntiä päivittäin koko tutkimusjakson aikana. Potilas on saanut lähetteen päivystysröntgeniin omalta terveysasemaltaan. Oulun yliopistollisen sairaalan päivystysröntgen ohjaa ohjeidensa mukaan potilaan saamaan jatkohoitoa päivystyspoliklinikan perusterveydenhuollon lääkärille, mikäli röntgenkuvissa on jotakin poikkeamaa, joka voi olla esimerkiksi murtuma tai tulehdusta keuhkoissa. Tämän tulossyyluokan potilaskäynnit olivat arkisin (lauantaina 3 käyntiä). Yleisin ikäluokka tässä tulossyyluokassa oli 7-15 -vuotiaiden ikäluokka (25.1 %), toiseksi yleisin ikäluokka oli 25–35 -vuotiaat (14.9 %) ja vähiten oli 4-6 -vuotiaita ja yli 86 -vuotiaita potilaita (1.55 %). Tämän tulossyyluokan potilaat ilmoittautuivat OSYYP:n yleisimmin kello 10.00–17.00 välillä. Eniten tässä tulossyyluokassa hakeuduttiin päivystykseen maanantaisin ja vähiten torstaisin. Eniten tulossyyluokan esiintymistä oli syyskuussa 20.8 % ja vähiten tammikuussa 12.4%.

Pään vamma/aivotärähdyks -tulossyyluokkaan (n=314) luokiteltiin ne kotiutuneet potilaat, joiden tulosyy oli jokin pään vamma (muut kuin haava), aivotärähdysoireiset potilaat sekä aivotärähdysepäilyt. Tässä tulossyyluokassa oli keskimäärin 1.7 potilaskäyntiä päivässä koko tutkimusjakson aikana. Tulossyyluokassa oli esimerkiksi " kaatunut, pään kolauttanut", "tippunut pää edellä, ei

vammoja", "kaatunut, pään lyönyt, humalassa", "tippunut, pään lyönyt, oksettaa". Yleisin ikäluokka tässä tulossyyluokassa oli 0-3 -vuotiaat lapset, mutta murto-osia vähemmän oli muissa lasten ikäluokissa (4-6 v. ja 7-15 v.). Arkipäivinä oli 1.5 ja viikonloppupäivinä 2.2 potilaskäyntiä päivässä. Tämän tulossyyluokan esiintyvyys oli yleisintä syyskuussa sunnuntaina ja ilmoittautumisaikoja oli eniten kello 17.00–21.59 välillä.

Ranne vamma -tulossyyluokkaa (n=312) oli koko tutkimusjoukon 13. yleisin päivystyksestä kotiutuneen potilaan tulossyy. Tässä tulossyyluokassa oli keskimäärin 2 potilasta päivittäin koko tutkimusjakson aikana, jotka olivat hakeutuneet päivystykseen ranteen alueen vamman, ranteen murtuman tai murtumaepäilyn vuoksi. Potilastietojärjestelmään tulossyynä oli kirjattu esimerkiksi: "ranteeseen kolauttanut, kipeä", "kaatunut, ranne jäänyt alle", "ranteen vamma", "rannemurtuma". Viikonloppuna oli 2 potilaskäyntiä joka lauantai ja sunnuntai, arkena oli 1.5 potilaskäyntiä päivittäin. "Tulossyyluokkaa esiintyi muina tutkimuskuukausissa keskimäärin 48 potilasta, mutta selkeä esiintyvyyssiikki oli maaliskuussa, jolloin oli 54 % enemmän kuin muina tutkimuskuukausina. Heinäkuussa (57 käyntiä) oli toiseksi eniten potilaskäyntejä tässä tulossyyluokassa. Esiintyvyyssiikki selittynee maaliskuun osalta liukkailla talvikeleillä ja talviurheilun tapaturmilla. Tässä tulossyyluokassa naisia oli miehiä useammin (62.5 %) ja yleisin ikäluokka oli 7-15 -vuotiaat, lähes joka kolmas (29.8 %) ja toiseksi yleisin ikäluokka oli 65–75 -vuotiaat 13.5 % tulossyyluokan potilaskäynneistä.

Nilkan vamma -tulossyyluokkaan (n=311) luokiteltiin kaikki vammat ja venähdykset nilkan alueella, esimerkiksi "nilkan nitkauttanut", "nilkka vääntynyt, turvoksissa ja kipeä", "nilkan murtuma?". Keskimäärin tässä tuloluokassa oli 1.7 potilaskäyntiä päivittäin koko tutkimusjakson aikana. Tämän tulossyyluokan esiintyminen tutkimusjoukossa oli heinäkuussa enimmillään (21.5 %) ja tulossyyluokka jakaantui lähes tasan miesten ja naisten kesken. Eniten potilaskäyntejä oli viikonloppuisin, 2.4 potilaskäyntiä ja arkena oli 1.4 potilaskäyntiä päivittäin. Ilmoittautumisaika oli useimmiten kello 15:00–21:59 välissä. Joka viides (21 %) tämän tulossyyluokan potilaista oli 7-15 -vuotias.

Raajakipu ilman traumaa -tulossyyluokkaan (n=310) luokiteltiin perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneet potilaat, joiden päivystykseen tulossyy oli esimerkiksi: "reidessä kipua, ei ole loukannut", "olkapääkipu, ei ole traumaa", "olkapääkipu, artroosia on", "koko kädessä hermokipua pitkään", "polvessa pitkään kipuilua, ei traumaa", "rannekipua, ei ole loukannut". Tätä tulossyyluokkaa esiintyi eniten lauantaina ja sunnuntaina keskimäärin 2.6 potilaskäyntiä päivässä ja arkena 1.3 potilaskäyntiä päivässä. 65–75 -vuotiaiden ikäluokkaa oli eniten tässä tu-

losyyiluokassa (17.4 %), enemmistö oli naisia (54 %). Tämän tulosyyluokan potilaita oli hakeutunut myös arkena klo 07.00-15.59 päivystyspoliklinikalle 0.4 potilasta päivittäin, joten voidaan todeta, että tilastollisesti laskettuna joka viikko oli kaksi potilaskäyntiä arkena päiväaikaan raajakipu ilman trauma -tulosyyluokassa.

Tutkimusaineistossa luokiteltiin erikseen raajakivuista alaraajalaskimotukosepäilyt, läheteellä ja ilman lähetettä tulleet potilaat ("SLT lähete" ja "SLT epäily"). Läheteellä tulleet laskimotukosepäilyt ja erikoissairaanhoidon kääntämät laskimotukosepäily läheteapotilaat luokiteltiin omaan tulosyyluokkaansa, jos se oli potilastietojärjestelmään tulosyiksi selvästi kirjattu. Oulun seudun yhteispäivystyksen sopimuskuntien alaraajalaskimotukosepäilypotilaat hoidetaan perusterveydenhuollon päivystyksessä.

Perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden (N=15901) joukosta läheteapotilas -tulosyyluokassa (n=299) oli läheteellä perusterveydenhuoltoon tulleita tai erikoissairaanhoidon päivystyksen eri erikoisalojen perusterveydenhuoltoon kääntämiä läheteapotilaita. Mikäli potilastietojärjestelmään tulosyiksi oli selvästi kirjoitettu, että potilas oli tullut läheteellä tai erikoissairaanhoito oli kääntänyt potilaan perusterveydenhuoltoon, niin ne potilaat ovat tässä tulosyyluokassa. Läheteapotilas -tulosyyluokka oli 16. yleisin koko tutkimusjoukon päivystykseen tulosyistä, 1.6 potilaskäyntiä per päivä. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä (sisätaudit, kirurgia, neurologia, gynekologia, korva-nenä ja kurkkutaudit sekä silmätaudit) päivystävä lääkäri voi kääntää kaikkina vuorokauden aikoina ja viikonpäivinä erikoissairaanhoitoon osoitetun Oululaisen läheteapotilaan perustelluista syistä perusterveydenhuollon päivystykseen esimerkiksi perustutkimusten (verikokeet, perus röntgentutkimukset) puuttumisen vuoksi. OSY:n sopimuskuntien läheteellä erikoissairaanhoitoon osoitetut potilaat voidaan kääntää perusterveydenhuoltoon virkaajan ulkopuolella, lukuun ottamatta syvälaskimotukosepäilyn vuoksi lähetetyt, jotka hoidetaan aina perusterveydenhuollossa.

Yleisin ikäluokka lähete -tulosyyluokassa oli 25–35 -vuotiaat potilaat (18.7 %). Läheteapotilas -tulosyyluokan esiintyvyyden keskiarvo tammi-, touko- syyskuukausina oli 52 potilasta. Vähiten tulosyyluokan esiintyvyyttä oli heinä- ja marraskuussa (ka 36 potilasta). Maaliskuussa oli eniten läheteapotilas -tulosyyluokan esiintyvyyttä (72 potilasta) ja se oli 100 % enemmän kuin heinä- ja marraskuussa (kuvio 48). Arkipäivinä oli 2.1 ja viikonloppupäivinä 0.4 potilaskäyntiä päivässä tutkimusjakson aikana.

Rytmihäiriötuntemus -tulossyyluokka (n=271; 1.7 %) perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneissa potilaissa oli 17. yleisin tulossyyluokka koko tutkimusjoukossa, keskimäärin 1.5 potilaskäyntiä päivittäin koko tutkimusajanjaksolla. Tähän tulossyyluokkaan luokiteltiin ne käynnit, joissa tulossyylentuntemuksessa oli kirjoitettu esimerkiksi "tykättelee", "rinnassa muljahtelee", "rytmihäiriötuntemus". Mikäli potilaan tulossyylä oli kirjattu rytmihäiriötunnetta ja samalla rintakipua tai rintatuntemuksia, niin ne potilaat luokiteltiin rintakipu -tulossyyluokkaan. Tämän tulossyyluokan potilaskäynnit olivat 64.6 % (175 potilaskäyntiä) arkipäivinä eli 1.3 potilasta jokaista arkipäivää kohden. Viikonloppuisin oli keskimäärin 46 potilaskäyntiä tutkimuskuukausissa eli 1.8 potilaskäyntiä joka lauantai ja sunnuntai. Tässä tulossyyluokassa oli keskimäärin 49 potilaskäyntiä tammi-marraskuussa, heinäkuussa oli reilu poikkeama, vain 25 potilaskäyntiä, joka oli 48 % vähemmän kuin muina tutkimuskuukausina (ka 49 potilasta). Joka neljäs tämän tulossyyluokan potilaista oli 65–75 -vuotias. Joka viides käynti oli luokiteltu kiireellisyysluokkaan C. Arkipäivinä eniten käyntiä oli maanantaisin ja vähiten tiistaisin. Päivystykseen hakeuduttiin yleensä (43.9 %) kello 15:00–20:59. Arkena kello 07:00-15:59 oli ilmoittautumisia tässä tulossyyluokassa 49 käyntiä koko tutkimusajanjaksolla ja se oli 0.4 potilasta joka arkipäivälle kyseiselle ilmoittautumisajalle.

Tutkimusjoukossa (N=15901) 18. yleisin tulossyylä oli Humalatila -tulossyyluokassa (n=264), keskimäärin 1.4 potilaskäyntiä päivässä koko tutkimusajanjaksolla. Tässä luokassa olivat perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneet potilaat, joiden tulossyylä ei ollut muita luokiteltavissa olevia tulossyylä kuin maininta alkoholin nauttimisesta. Tulossyyluokassa oli esimerkiksi "humalassa, jalaton", "löydetty maasta makaamasta, alko+++", "humalassa, nukkuu", "humalassa, itkuinen". Mikäli potilaan tulossyylä oli esimerkiksi "haava, alko++", niin nämä käynnit luokiteltiin haava -tulossyyluokkaan. Tammi-, maaliskuu-, syys- ja marraskuussa oli keskimäärin 35 potilaskäyntiä ja touko- ja heinäkuussa oli keskimäärin 63 potilaskäyntiä eli kesäkuukausissa oli 80 % enemmän humalatila -tulossyyluokan potilaskäyntejä kuin muina tutkimuskuukausina. Arkipäivinä tulossyyluokkaa esiintyi eniten eli 56.8 % (150 käyntiä), joka tarkoittaa 1.1 potilaskäyntiä joka arkipäivälle. Viikonloppuna oli 2.2 potilaskäyntiä jokaiselle lauantai ja sunnuntaipäivälle. Eniten eli joka neljäs potilaskäynti tässä tulossyyluokassa oli 47–57 -ikäluokassa (26.9 %). Toiseksi eniten oli 58–64 -vuotiaita 18.6 % ja kolmanneksi eniten 65–75 -vuotiaita (14.8 %). Miehiä oli 73.1 % ja naisia 26.9%.

Alavatsakipu /umpisuolentulehdusepäily -tulossyyluokassa (n=261) oli perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneet potilaat, joiden vatsakipu/vatsan alueen oire oli päivystykseen ilmoittautumisen yhteydessä kirjattu tarkasti "alavatsakipu", "umpisuolentulehdus?",

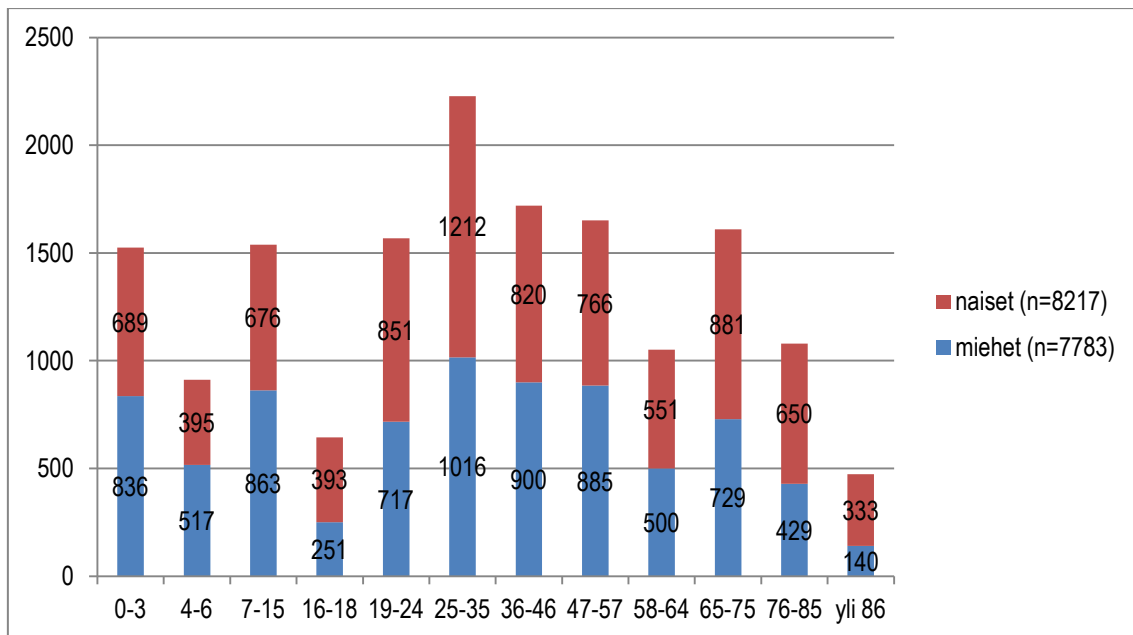
umppari?". Tämä tulossyyluokka oli 19. yleisin koko tutkimusjoukosta ja esiintyi keskimäärin 1.4 kertaa päivässä tasaisesti tutkimuskuukausina, hieman vähemmän maaliskuussa. Naisia oli 70.9 % ja miehiä 29.1 %. Eniten oli 19–24 -vuotiaiden ikäluokkaa 22.2 %). Arkena potilaskäyntejä tässä tulossyyluokassa oli yhteensä 162 (62 %), keskimäärin 1.2 potilaskäyntiä joka arkipäivälle, viikonloppuna oli 1.9 potilaskäyntiä joka lauantai ja sunnuntaipäivä tutkimusjakson aikana.

20. yleisin tulossyyluokka perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneissa potilaissa oli huimaus (n=241;1.5 %), keskimäärin 1.3 potilaskäyntiä päivässä koko tutkimusjakson aikana. Tähän tulossyyluokkaan luokiteltiin esimerkiksi: "huimaa, huono-olo", "pitkään jatkunut huimaus", "huimausta, pääkipuakin". Tämän tulossyyluokan esiintymisessä ei ollut merkittäviä poikkeamia tutkimuskuukausien aikana. Arkena käyntejä oli yhteensä 152 (63.0 %), keskimäärin 1.2 potilaskäyntiä joka arkipäivä, viikonloppuna oli keskimäärin 1.7 potilaskäyntiä joka lauantai ja sunnuntaipäivä. Arkena päiväaikaan (kello 08:00-15:59) ilmoittautui 23.7 % (57 potilaskäyntiä) huimaus- tulossyyluokkaan luokitelluista potilaista, joka oli 0.4 potilasta joka arkipäivä. Joka viides tämän tuloluokan potilaista oli 65–75 -vuotias (53 potilasta). Naisia oli 64.3 % ja miehiä 35.7 %.

5.3 Kotiutuneen potilaan ikäluokan yhteys päivystykseen tulossyihin

Tutkimuksessa käytettiin kahtatoista (12) eri ikäluokkaa (Kuvio 22). Tutkimuksessa käytetyt ikäluokat kuvasivat eri ikäkausia elämässä. Lapset luokiteltiin vauva- leikki- ja kouluikäisiin sekä niin sanotusti "lukio-ikäisiin" nuoriin. Nuoret aikuiset luokiteltiin omaan 19–24 -vuotiaiden ikäluokkaan. Työikäisille ihmisille oli 4 eri ikäluokkaa. Ikä-ihmisille oli 3 eri ikäluokkaa. Lapset ja nuoret aikuiset (0-24 -vuotiaat) luokiteltiin suppeammalla ikäjakaumalla kuin vanhempi väestö. Lasten suppeammalla ikäjakaumalla haluttiin kartoittaa esimerkiksi kuinka suuri osuus traumailla oli lasten käyntisyissä eri ikäluokissa. 25 ikävuoden jälkeen ikäluokkien jakauma oli noin kymmenen vuotta. Vanhin ikäluokka oli yli 86 -vuotiaat (n=473), joita oli 3.0 % eli vähiten perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden joukossa.

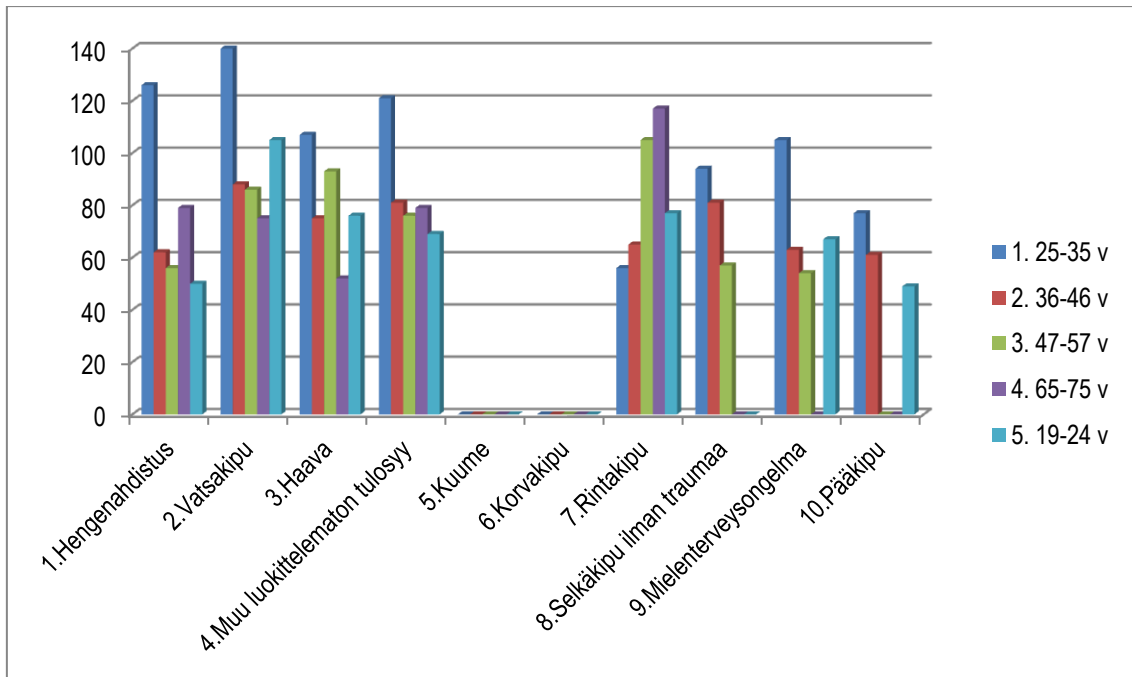
Kuviossa 22 on kuvattu perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneet potilaat sukupuolen mukaan eri ikäluokissa.



KUVIO 22. Perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneet potilaat (N=15901) ikäluokkien ja sukupuolen mukaan

Kuviosta 22 voidaan todeta, että eniten lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneita potilaita (n=2228; 14.0 %) oli 25–35 -vuotiaiden ikäluokassa. Toiseksi yleisin ikäryhmä (10.8 %) oli 36–46 -vuotiaat (n=1721). Kolmanneksi yleisin ikäryhmä oli 47–57 -vuotiaat (n=1651; 10.4 %). Neljänneksi yleisin ikäryhmä oli 65–75 -vuotiaat (n=1610; 10.1 %). Viidenneksi yleisin ikäryhmä oli 19–24 -vuotiaat (n=1568; 9.9 %) potilaat.

Kuviossa 23 on kuvattu perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden kymmenen yleisintä tulosyytä verrattuna viiteen yleisimpään kotiutuneiden potilaiden ikäluokkaan. Vaikka "kuume" ja "korvakipu" -tulosyyt olivat koko tutkimusjoukon 5. ja 6. yleisimmät päivystyksestä kotiutuneiden potilaiden tulosyyt, niin lapsipotilaat, joiden yleisimpiä päivystykseen tulosyitä nämä olivat, eivät kuulu viiden yleisimmän ikäluokan joukkoon perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneissa potilaissa.



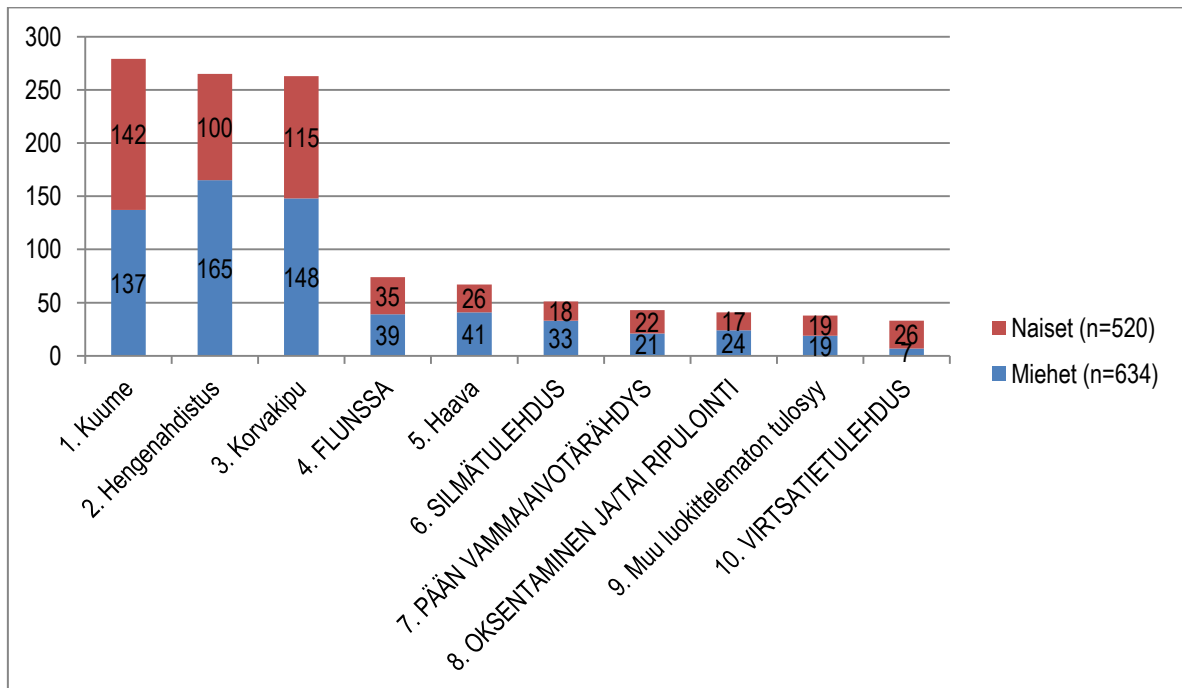
KUVIO 23. 5 yleisintä päivystysvastaanotolta kotiutunutta ikäluokkaa verrattuna kymmeneen yleisimpään päivystykseen tulosyyhyn

Kuviossa 23 on kuvattu, että työikäiset potilaat olivat enemmistönä, kun verrattiin koko tutkimusjoukon viiden yleisimmän ikäluokan yhteyttä kymmeneen yleisimpään päivystykseen tulosyyhyn. Nämä viisi ikäluokkaa olivat 55.2 % (8778 potilasta) tutkimusaineiston perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneista potilaista (N=15901).

5.3.1 0-15 vuotiaiden päivystykseen hakeutumisen syyt

Tutkimuksessa käytettiin kolmea ikäluokkaa alle 16 -vuotiaille kotiutuneille potilaille, 0-3, 4-6 ja 7-15 -vuotiaiden ikäluokat. 0-3 -vuotiaiden potilaiden ikäluokkaa oli 9.6 % (n=1525) perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneissa potilaissa keskimäärin 8,3 potilasta päivässä. Tämän ikäluokan 10 yleisintä tulosyytä on kuvattu kuviossa 24. Nämä kymmenen yleisintä tulosyytä olivat 75.7 % (1154 käyntiä) kotiutuneiden 0-3 -vuotiaiden potilaiden ikäluokan kaikista päivystykseen tulosyistä. Kolme neljästä vauva- ja taaperokäisestä lääkärin vastaanotolta kotiutuneesta lapsesta profiloituu tulosyyn osalta kuviossa 24 kuvattuihin tulosyyluokkiin. 0-3 -vuotiaiden ikäluokassa päivystykseen tulosyyt olivat jakautuneet 57 (3.7 % käyntimäärästä) eri tulosyyluokan kesken. Vauva- ja taaperokäisillä oli vähiten eri tulosyyluokkia muihin ikäluokkiin

verrattuna. Tulossy ei ollut luokiteltavissa 11 käynnissä (0.7 %). Kuvioon on kirjoitettu pienillä kirjaimilla tulossyt, jotka kuuluivat koko tutkimusjoukon kymmenen yleisimmän tulossyn joukkoon.



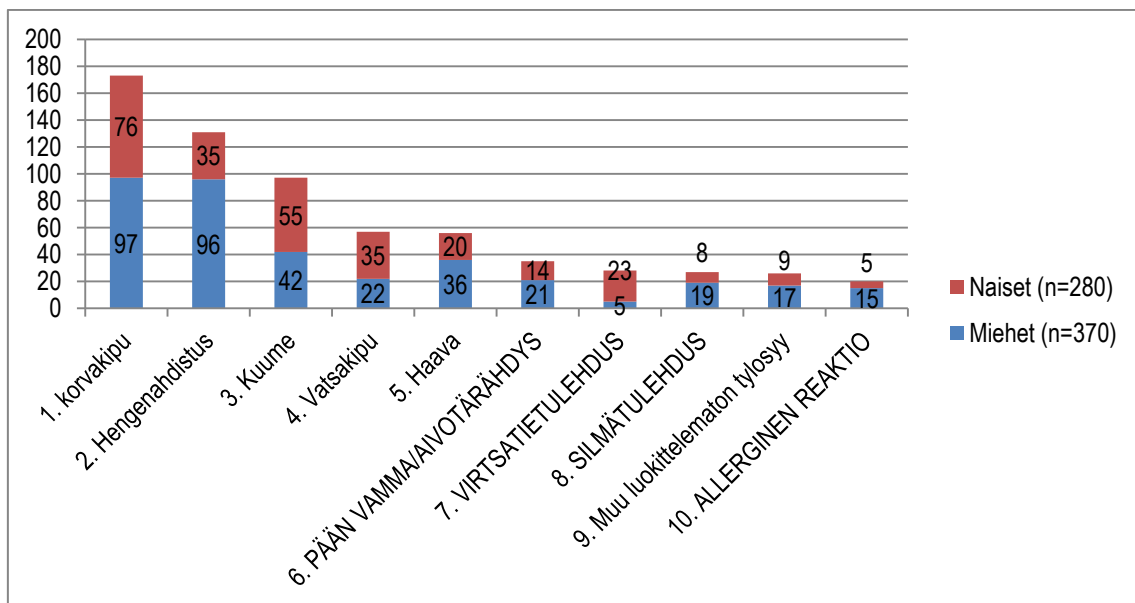
KUVIO 24. 0-3 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden yleisimmät päivystykseen tulossyt sukupuolen mukaan

Muu luokittelematon syy -tulossyyluokka oli 2.5 % (38 potilasta) päivystykseen tulossyynä 0-3 -vuotiaiden ikäluokassa. Oireet ja vaivat, jotka luokiteltiin tähän tulossyyluokkaan olivat esimerkiksi: "puhjennut diabetes?", "sammasta suussa, syöminen hankalaa", "läähättävää hengitystä, jostakin kipeä?", "tarkistukseen, niska retkahtanut sitterissä", "yskää hoidettu refluksilääkkeellä, nyt pahentunut", "naapurissa tulipalo, nyt nukkuu", "ei käytä vas jalkaa, ei traumaa", "peräsuoli luiskah-
tanut ulos", "ei nuku öisin, pääkipua? korvakipua?", "pissaa niukasta ja se haisee pahalle", "kakka juuttunut peräaukon suulle", "täinäkohtaus kotona, CC ohjannut".

0-3 -vuotiaiden ikäluokan viisi yleisintä tulossytä (912 käyntiä) olivat 59.8 % yhteneväisiä perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneen potilaan kymmenen yleisimmän tulossyn kanssa Yhteneväisiä tulossyyluokkia 0-3 -vuotiaalla oli kuumu (n=279), hengenahdistus (n=265), korvakipu (n=263), haava (n=67) sekä muu luokittelematon tulossy (n=38).

0-3 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden 4. yleisin päivystykseen tulosyys oli flunssa (n=74). Tähän tulosyyluokkaan luokiteltiin esimerkiksi: "räkäinen lapsi", "kovasti tukkoinen" ja "nenä vuotaa ja yskii" tulosyiksi kirjatut oireet. Tämän ikäluokan 7. yleisin päivystykseen tulosyys oli pään vamma/aivotärähdys (n=43). Kotiutuneiden 0-3 -vuotiaiden vauvojen ja taaperoiden kymmenen yleisimmän päivystykseen tulosyyn joukossa oli kaksi traumaperäistä tulosyytä.

4-6 -vuotiaiden ikäluokkaa oli 5.7 % (n=912) perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastuutaanotolta kotiutuneissa potilaissa, keskimäärin 5 potilasta päivässä.



KUVIO 25. päivystyksestä kotiutuneiden 4-6 -vuotiaiden potilaiden yleisimmät tulosyyt sukupuolen mukaan

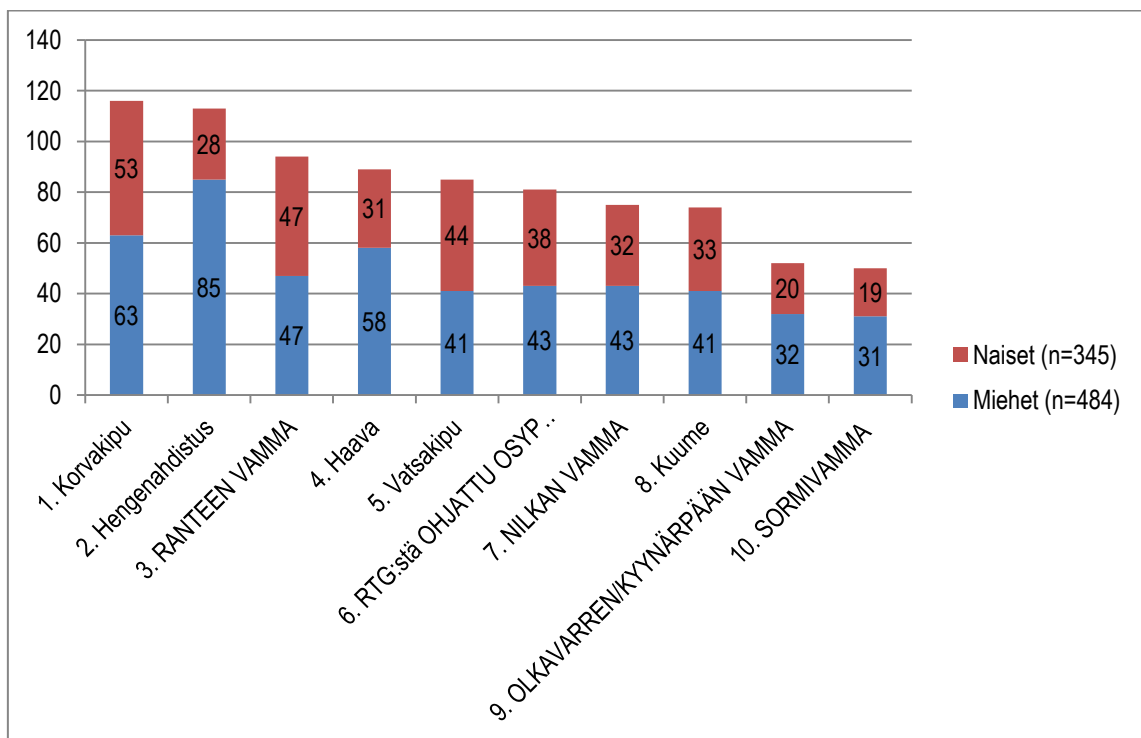
Kuviossa 25 kuvatut kymmenen 4-6 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden yleisintä tulosyytä olivat 71.3 % (650 potilaskäyntiä) kyseisen ikäryhmän kaikista päivystykseen tulosyistä. Kaksi kolmesta leikki-ikäisen lapsen päivystyksessä käyntiä profiloitui kuviossa 25 kuvattuihin tulosyihin. 4-6 -vuotiaiden potilaiden tulosyyt olivat jakautuneet 64 (7.0 % käynneistä) eri tulosyyluokan kesken, mikä oli hieman keskiarvoa vähemmän (ka 7.5 %). Päivystykseen tulosyys ei ollut luokiteltavissa 4 potilaskäynnin kohdalla (0.4 %).

"Muu luokittelematon syy" -tulosyyluokka oli 4-6 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden 9. yleisin päivystykseen tulosyys. Tässä tulosyyluokassa oli 26 potilasta (2.9 %). 4-6 -vuotiaiden lasten muu luokittelematon syy -tulosyyluokassa oli esimerkiksi: "suussa rakkuloita, kipeä", "kipua leukape-

rissä, vaikea syödä mitään", " äidin mielestä jalat sinertävät, CC ohjannut", "pissaa tiheästi, juo paljon", "parainf aih bronkiitti, vointi ei kohene", "3 päivää iltaisin vatsakipua", "syönyt tarhassa pihalta valkoisen karkin, nyt paha olo", "veden varaan joutunut".

4-6 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden kuusi yleisintä tulosyytä olivat yhteneväisiä koko tutkimusaineiston perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneen potilaan kymmenen yleisimmän päivystykseen tulossyn kanssa. Yhteneväisiä tulosityitä oli 59.2 % (540) 4-6 -vuotiaiden potilaiden yleisimmistä tulosityistä. Yhteneväisiä tulosityitä olivat korvakipu (n=173), hengenahdistus (n=131), kuume (n=97), vatsakipu (n=57), haava (n=56) sekä muu luokittelematon tulosyy (n=26).

7-15 -vuotiaita kotiutuneita potilaita (n=1539) oli 9.7 % perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tutkimusjoukossa (N=15901), keskimäärin 8.4 potilasta päivässä.



KUVIO 26. Päivystyksestä kotiutuneiden 7-15 -vuotiaiden potilaiden yleisimmät tulosyyt sukupuolen mukaan

Kuviossa 26 kuvatut kymmenen yleisintä päivystykseen tulosyytä olivat 53.9 % (829) 7-15 -vuotiaiden ikäluokan kotiutuneiden potilaiden kaikista tulosyistä. Joka toisen kouluikäisen lapsen päivystyksessä käynnin syy ilmenee kuviosta 26. 7-15 -vuotiaiden potilaiden päivystykseen tulosyyt jakautuivat 73 (4.7 % käynneistä) eri tulosyyluokan kesken, mikä oli toiseksi vähiten koko tutkimusjoukosta. 15 potilaskäyntiä (1.0 %) ei ollut luokiteltavissa tulosyyn osalta.

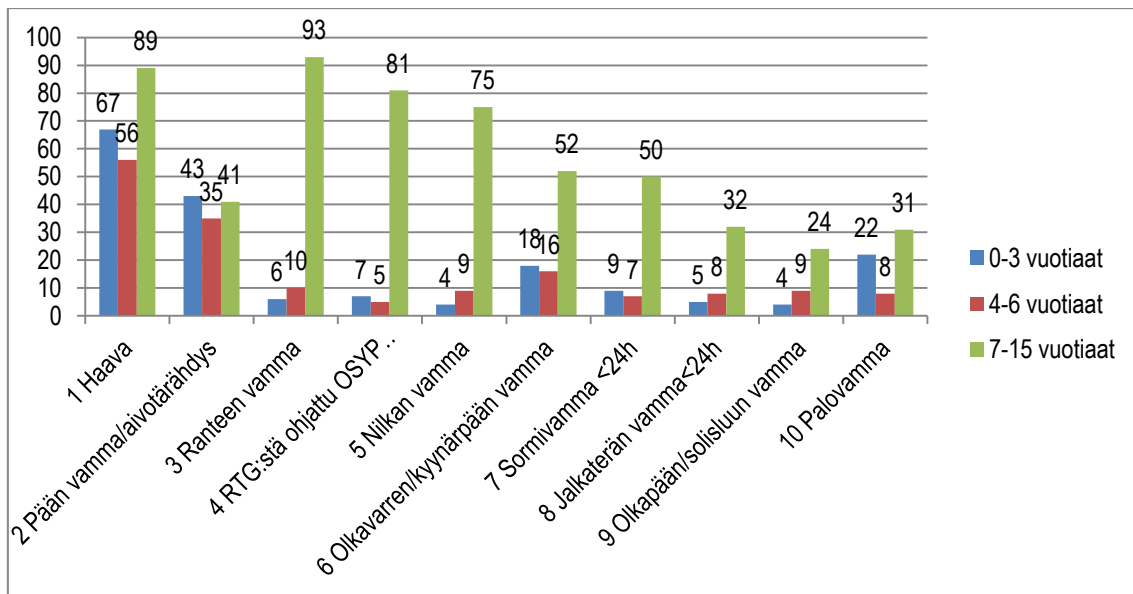
7-15 -vuotiaiden ikäluokan viisi yleisintä päivystykseen tulosyytä (477 käyntiä; 31.0 %) olivat yhteneväisiä perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden kaikkien potilaiden kymmenen yleisimmän tulosyyn kanssa. Ne olivat korvakipu (n=116), hengenahdistus (n=113), haava (n=89), vatsakipu (n=85) sekä kuume (n=74).

7-15 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden kymmeneen yleisimpään päivystykseen tulosyyhyn ei kuulunut "muu luokittelematon syy"- tulosyyluokka, joka oli koko tutkimusaineistossa 4. yleisin perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneen potilaan päivystykseen tulosyy. Nuoremmissa ikäluokissa "muu luokittelematon syy"- tulosyyluokka oli kymmenen yleisimmän tulosyyn joukossa.

Kuudenneksi yleisin 7-15 -vuotiaiden päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulosyy oli 5.3 % "RTG:stä ohjattu OSYYP jatkohoitoon -tulosyyluokka (81 käyntiä), mikä oli koko tutkimusjoukon 11. yleisin tulosyyluokka. Tämä tulosyyluokka sisälsi potilaskäynnit, joihin oli kirjoitettu esimerkiksi "röntgenistä, katso kuva", "röntgenistä, lausunto koneella", "sormimurtuma, rtg:stä ohjattu".

Päivystysvastaanotolta kotiutuneiden 7-15 -vuotiaiden potilaiden kymmenen yleisimmän tulosyyn joukossa oli viisi traumaperäisiä päivystykseen tulosyytä. Traumaperäiset tulosyyt olivat ikäluokassa 23.4 % (360 käyntiä) eli lähes joka neljäs peruskouluikäinen potilas kävi perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolla jonkin vamman seurauksena.

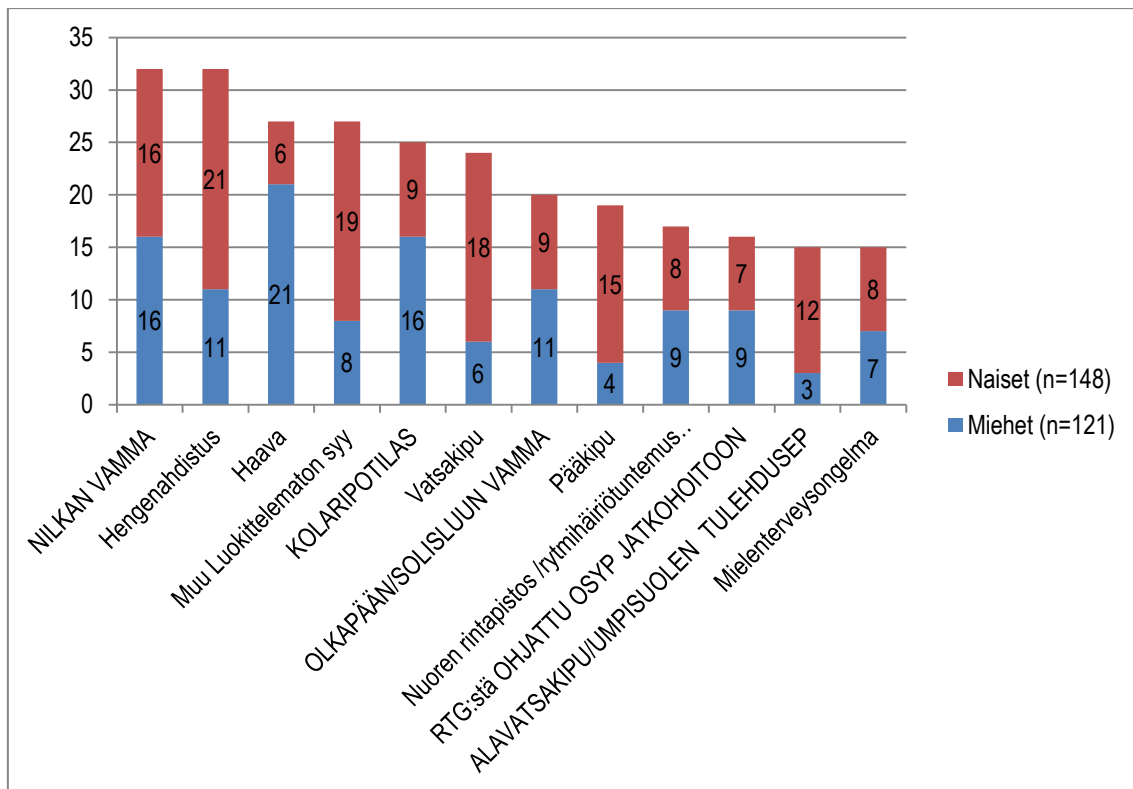
Kuviossa 27 on kuvattu OSYYP:stä kotiutuneen 0-15 -vuotiaan lapsen kymmenen yleisintä traumaperäistä päivystykseen tulosyytä. 0-15 -vuotiailla oli yhteensä 1100 traumaperäistä päivystyskäyntiä.



KUVIO 27. 0-15 -vuotiaiden päivystyksestä kotiutuneiden potilaiden kymmenen yleisintä trauma-peräistä tulosyytä ikäluokittain

5.3.2 16–35 -vuotiaiden päivystykseen hakeutumisen syyt

16-35 -vuotiaat kotiutuneet potilaat luokiteltiin kolmeen, 16-18, 19-24, 25-35 -vuotiaiden ikäluokkiin. 16–18 -vuotiaita nuoria oli 3.4 % (n=544) perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastuutaanotolta kotiutuneiden potilaiden tutkimusjoukossa, keskimäärin 3 potilasta päivässä.



KUVIO 28. Päivystyksestä kotiutuneiden 16–18 -vuotiaiden potilaiden (n=544) yleisimmät tulokset sukupuolen mukaan

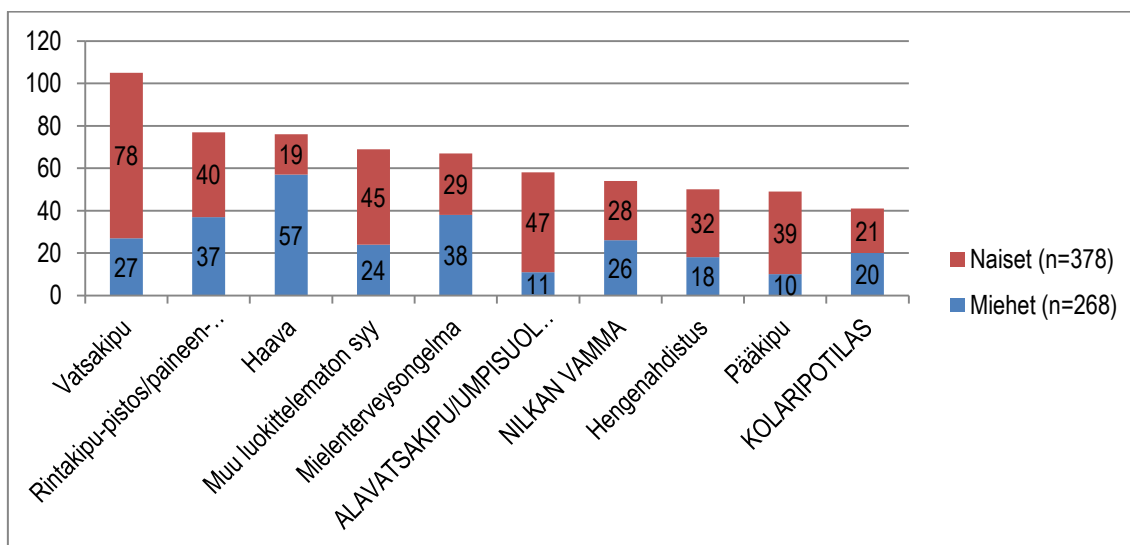
Kuviossa 28 esitetyt kaksitoista yleisintä päivystykseen tulossyytä olivat 49.4 % (269 käyntiä) 16–18 -vuotiaiden nuorten potilaiden päivystykseen tulostyistä. Joka toisen nuoren päivystyskäynti profiloituu kuviossa 28 kuvattuihin tulostyihin. 16–18 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden ikäluokassa esitettiin kaksitoista yleisintä päivystykseen tulossyytä, koska kolmesti kaksi eri tulossyyluokkaa sai saman lukuarvon. Nuorten päivystyskäynnit jakautuivat ikäluokan esiintyvyyteen nähden hyvin usean eli 79 eri tulossyyluokan kesken (14.5 % käynneistä). 10 potilaskäyntiä (1.8 %) ei ollut luokiteltavissa tulossyyn osalta.

16–18 -vuotiaiden nuorten kuusi yleisintä päivystykseen tulossyytä olivat yhteneväisiä koko tutkimusjoukon kymmenen yleisimmän tulossyyn kanssa. Yhteneväisiä päivystykseen tulossyitä nuorilla oli 26.1 % (142 käyntiä) koko tutkimusjoukon kanssa. Ne olivat hengenahdistus (n=32), vatsakipu (n=24), haava (n=27), muu luokittelematon syy (n=27) ja rintakipu (n=17), joka tässä ikäryhmässä luokiteltiin "Nuoren rintakipu-pistos /rytmihäiriötuntemus -tulossyyluokkaan. Nuoremmissa lasten ikäluokissa vastaavuusprosentti koko tutkimusjoukon kymmeneen yleisimpiin tulostyihin oli korke-

ampi, 0-6 -vuotiailla lähes 60 % ja kouluikäisillä 31 %. Ero selittyy sillä, että nuorten ikäluokassa traumaperäisiä tulosityitä oli enemmän.

16–18 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden 4. yleisin päivystykseen tulosityy oli "Muu luokittelematon syy" -tuloluokkaa (n=27). Tähän tulossyyluokkaan luokiteltiin esimerkiksi "äiti epäilee hyväksikäyttöä", "sinuiitti tod eilen, kipu leviää kasvoille", "ikenen infektio", "haettu poikien luota, ei puhu, nauttinut jotain?", "tärykalvo puhki", "polvi jumissa, turvonnut", "vatsan alueella jokin revähtänyt", "pippurisumutetta silmille", "aggressiivisuuskohaus koulussa", "paleltumia ja rakkuloita jaloissa", "korvassa rakkula", "jalassa jonkinlaista nykyään", "keuhkoissa tuntuvaa kipua", "hyperventilaatio". Nuorten viidenneksi yleisin tulosityy oli kolaripotilas -tulossyyluokkaa (n=25), mikä oli koko tutkimusjoukosta tässä ja seuraavassa ikäluokassa kymmenen yleisimmän tulossyyin joukossa.

19–24 -vuotiaita potilaita oli 9.9 % (n=1568) perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastuutaanotolta kotiutuneiden potilaiden tutkimusjoukossa, keskimäärin 8.5 potilasta päivässä ja heidän kymmenen yleisintä päivystykseen tulossyytä on kuvattu kuviossa 29.



KUVIO 29. Päivystyksestä kotiutuneiden 19–24 -vuotiaiden (n=1568) potilaiden yleisimmät tulossyyt sukupuolen mukaan

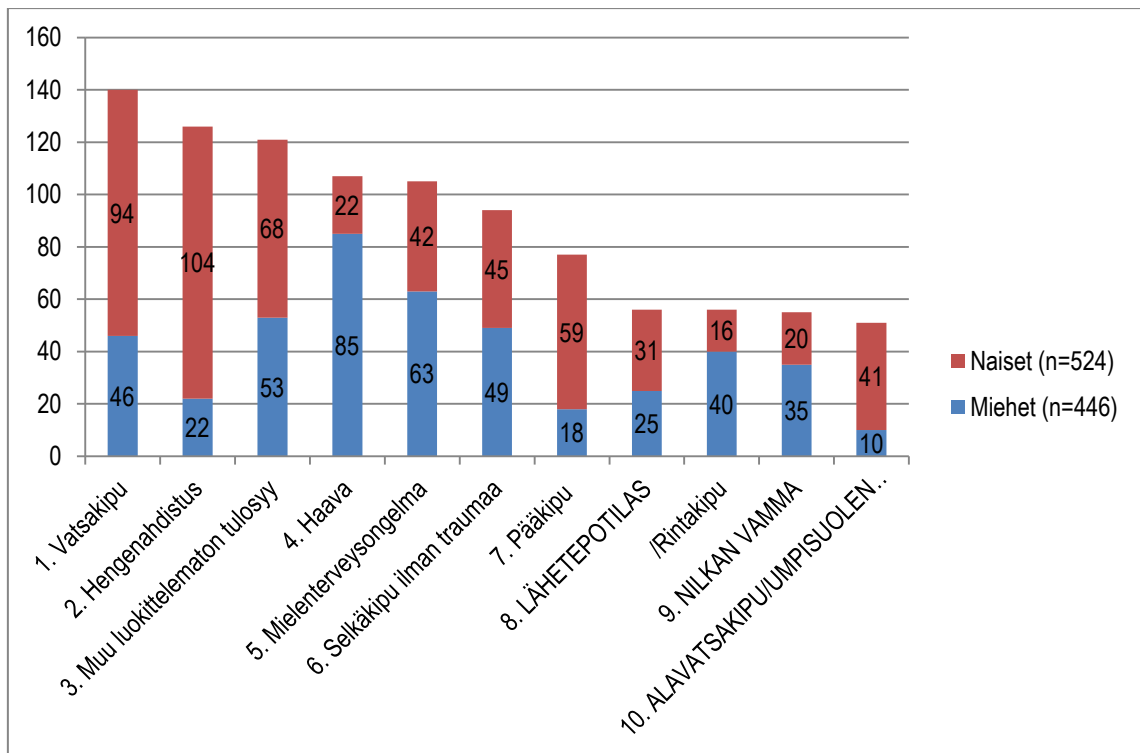
Kuviossa 29 kuvatut kymmenen yleisintä päivystykseen tulossyytä olivat 41.2 % (646 käyntiä) 19–24 -vuotiaiden ikäryhmän kaikista päivystykseen tulossyistä. Kaksi potilasta viidestä tässä ikäluokassa profiloituu tulossyyin osalta kuviossa 29 kuvattuihin tulossyihin. 19–24 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden ikäryhmässä päivystykseen tulossyyt jakautuivat 112 (7.1 % käynneistä) eri tulossyy-

luokan kesken. 26 potilaskäyntiä (1.7 %) jäi luokittelematta tulosyyn osalta potilastietojärjestelmään puutteellisesti tai epäselvästi kirjattujen tulosyiden vuoksi.

19–24 -vuotiaiden ikäluokassa seitsemän yleisintä päivystykseen tulosyytä olivat yhteneväisiä koko tutkimusjoukon kymmenen yleisimmän tulosyyn kanssa. Yhteneväisiä tulosyitä oli 31.4 % (493 käyntiä). Ne olivat vatsakipu (n=105), rintakipu /nuoren rintapistos/rytmihäiriötuntemus (n=77), haava (n=76), muu luokittelematon syy (n=69), mielenterveysongelma (n=67), hengenahdistus (n=50) ja pääkipu (n=49). Tässä ikäluokassa mielenterveysongelma -tulosyyluokkaa esiintyy viidenneksi eniten ikäluokan kaikista tulosyistä.

19–24 -vuotiaan kotiutuneen potilaan 10. yleisin päivystykseen tulosyy oli "kolaripotilas"- tulosyyluokkaa (n=41), mikä esiintyi myös 16 -18 -vuotiaiden nuorten kymmenen yleisimmän tulosyyn joukossa. OSY:ssä perusterveydenhuoltoon ohjautuvat kolaripotilaista esimerkiksi mopolla kaatuneet, joilla ei ole isoja näkyviä vammoja. Kolaripotilaat, joiden vauhti on ollut alle 40–60 km/h, ei ole suurta vammaenergiaa tai potilaalla ei ole lainkaan vammoja, esimerkiksi peräänajokolarit pienillä vauhdeilla hoidetaan perusterveydenhuollossa.

Kuviossa 30 on kuvattu yleisin perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden ikäluokka eli 25–35 -vuotiaat potilaat (n=2228), ja ikäluokan yksitoista yleisintä päivystykseen tulosyytä. 25–35 -vuotiaita oli keskimäärin 12.1 potilasta päivässä. Ikäluokassa esitetään yksitoista yleisintä tulosyytä, koska tulosyyluokissa oli kaksi samansuuruisia luokkaa, lähetepotilas ja rintakipu -tulosyyluokat.



KUVIO 30. Päivystyksestä kotiutuneiden 25–35 -vuotiaiden (n=2228) potilaiden yleisimmät tulosyyluokat sukupuolen mukaan

25–35 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden yksitoista yleisintä päivystykseen tulosyytä oli 44.3 % (988 käyntiä) kyseisen ikäluokan kaikista tulosyistä. Tässäkin ikäluokassa vain kaksi potilasta viidestä profiloituu tulosyyn osalta kuviossa 30 kuvattuihin yleisimpiin tulosyihin. Tämä ikäluokka oli koko tutkimusjoukon suurin. 25–35 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden päivystykseen tulosyyt jakautuivat 104 (4.7 % käynneistä) eri tulosyyluokan kesken, mikä oli keskiarvoilla mitattuna huomattavasti vähemmän kuin muissa ikäluokissa (ka 7.5 %). Tässä ikäluokassa oli huomattavasti eniten muu luokittelematon syy -tulosyyluokkaa (kuvio 12), mikä osaltaan oli vaikuttamassa siihen, että muita tulosyyluokkia esiintyi vähemmän. Tulosyiden osalta luokittelemattomia käyntejä tässä ikäluokassa oli 1.5 % (34 käyntiä).

25–35 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden yleisimmät päivystykseen tulosyyt olivat yhteneväiset kahdeksan tulosyyn osalta koko tutkimusjoukon yleisempien päivystykseen tulosyiden kanssa. 25–35 -vuotiaiden ikäluokassa nämä kahdeksan tulosyyluokkaa olivat 37.1 % (826 käyntiä) koko ikäluokan kaikista tulosyistä, vaikka ikäluokka oli yleisin koko tutkimusaineistossa. 25–35 -vuotiaiden 1402 päivystyskäynnillä (62.9 %) oli muu kuin koko tutkimusjoukon yleisimmät tulosyyt. Yhteneväiset tulosyyt olivat vatsakipu (n=140), hengenahdistus (n=126), muu luokittele-

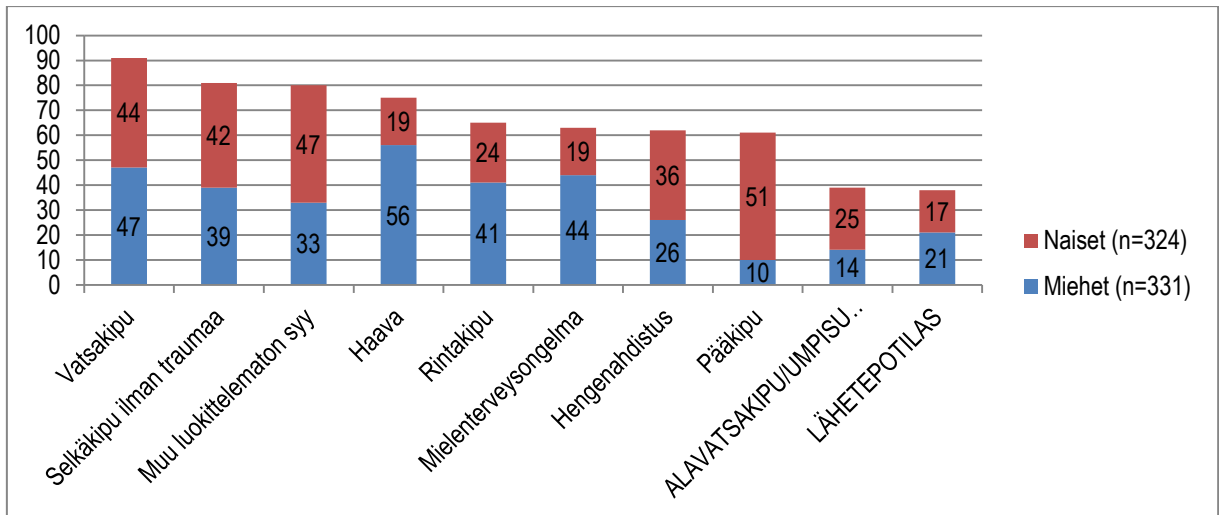
maton syy (n=121), haava (n=107). mielenterveysongelma (n=105), selkäkipu ilman traumaa (n=94), pääkipu (n=77) ja rintakipu (n=56).

TAULUKKO 5. 25–35 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden (n=2228) muut luokittelemattomat tulosyyt

25-35 -vuotiaat kotiutuneet potilaat	Muut luokittelemattomat syyt (n=121) - tulosyyluokka esimerkkejä
	"Kipua lavassa", "Kipua olkapäässä", "Kipua rintalastassa", "Kipua leuassa", "Kipua ohimossa", "Kipua niskassa", "Kasvokipua", "Keuhkokipua", "Tyräleik 8/14, nyt kipua ja ylim alapäässä", "Vanhan jalkapöydän murtuman polttava kipu", "Rinta-vatsa-pääkipu", "Reuma, nivelet tulehtuneet, niskakipua", "Lääkkeet varastettu, siksi kipua, HA", "Kipeät suonikohjut".
	"Närästysvaivaa, polttee", "Refluksivaivaa, lääk menossa, ei apua, kipeä", "Närästävä kipu rintalastan alla"
	"Univaikeudet", "Unettomuus, syömättömyys", "Varvas punoittaa", "Ottanut mahd epilepsialääkkeen kahteen kertaan", "Saanut pippurisumutetta silmille", "Kivesproteesi poistettu, nyt hematoomaa", "Virusmyeliitti, nyt iho-oireita", "Herpestartunta?", "Nivelet turvoksissa, ei pärjää", "Kissa tippunut päähän, näkö sumentunut", "Lenkillä syke noussut korkeaksi, lievää heikotusta", "Eilen saanut sähköiskun sormeen, nyt kihelmöi". "Kondomi hajonnut, jne", "Lihanpala ollut kurkussa jumissa", "Yritetty raikata viime yönä, haluaa tutkituttaa vammoja"

5.3.3 36–64 –vuotiaiden päivystykseen hakeutumisen syyt

36-64 -vuotiaat kotiutuneet potilaat luokiteltiin kolmeen ikäluokkaan, 36-46, 47-57 ja 58-64 -vuotiaiden ikäluokkiin. 36–46 -vuotiaita kotiutuneita potilaita oli 10.8 % (n=1721) koko perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tutkimusjoukossa (keskimäärin 9.4 potilasta päivässä) ja heidän kymmenen yleisintä päivystykseen tulosyytä on kuvattu seuraavassa kuviossa 31.

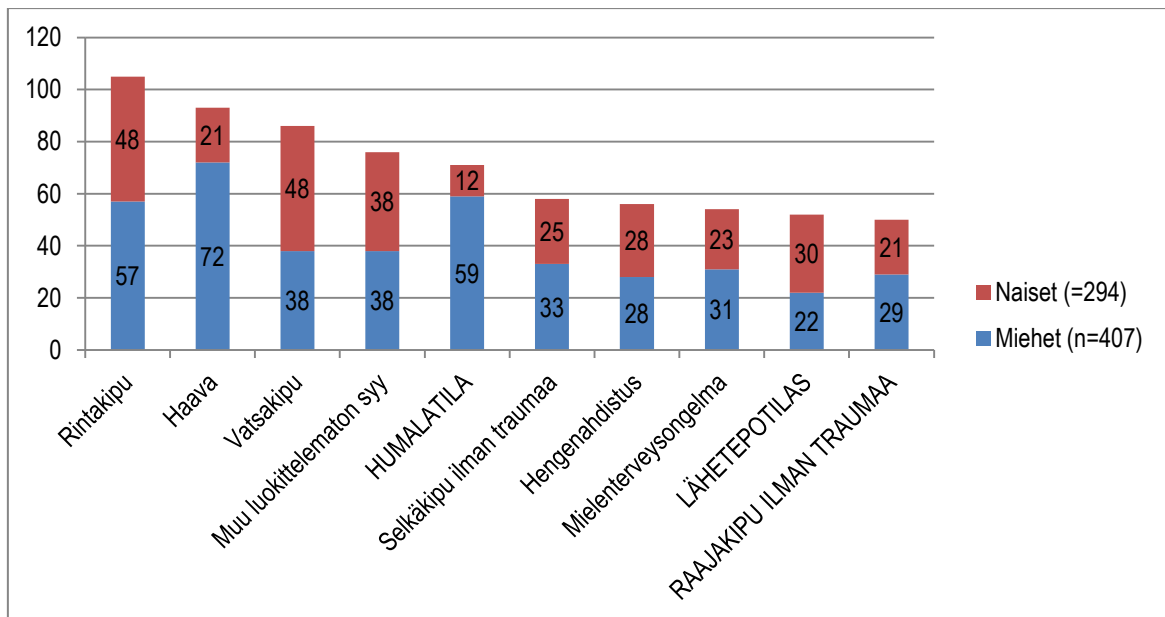


KUVIO 31. 36–46 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden (n=1721) yleisimmät päivystykseen tulokset

Kuviossa 31 esitetyt tulossyylokat kattavat 38.1 % (655 käyntiä) kaikista 36–46 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden päivystykseen tuloksista. Vähempi kuin kaksi potilasta viidestä tässä ikäluokassa profiloituu kuviossa 31 kuvattuihin päivystykseen tuloksiin. 36–46 -vuotiaiden ikäryhmässä päivystykseen tulokset jakautuivat 114 eri tulossyylokkoon (6.6 % käynneistä). Tässä ikäluokassa luokittelematta jäi 36 käyntiä (2.1 %) tulossyylokalta.

36–46 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden yleisimmät tulokset vastasivat kahdeksalla tulossyylokalta 33.6 % (578 käyntiä) koko tutkimusjoukon kymmenestä yleisimmästä päivystyksen tuloksesta, vaikka ikäluokka oli toiseksi yleisin koko tutkimusaineistossa. Tässä ikäluokassa 66.4 % eli 1143 päivystyskäyntiä oli muilla tuloksilla kuin koko tutkimusjoukon yleisimmät päivystykseen tulokset.

47–57 -vuotiaita kotiutuneita potilaita oli 10.4 % (n=1651) perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden (N=15901) tutkimusjoukossa, keskimäärin 9 potilasta päivässä. Tämän ikäluokan kymmenen yleisintä päivystykseen tulosta on kuvattu kuviossa 32.

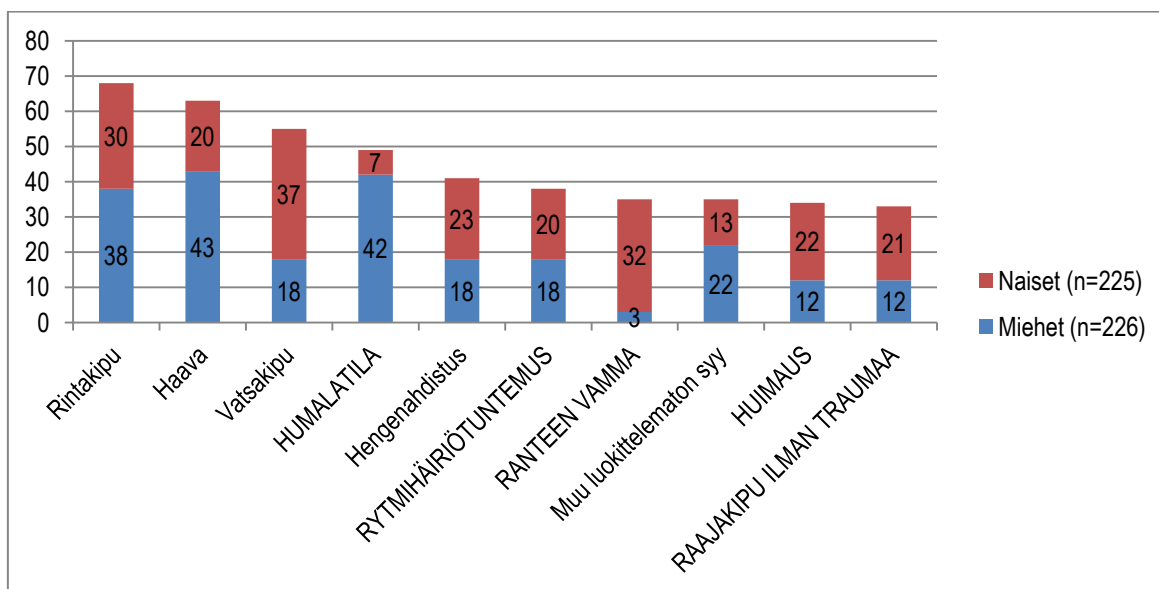


KUVIO 32. Päivystyksestä kotiutuneiden 47–57 -vuotiaiden potilaiden (n=1651) yleisimmät tulosyyluokat sukupuolen mukaan

Kuviossa 32 kuvatut päivystykseen tulossyyt kattoivat 42.4 % (701 käyntiä) 47–57 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden kaikista päivystykseen tulossyistä. Tässä ikäluokassa kaksi potilasta viidestä profiloitui tulossyyn mukaan kuviossa 32 esitettyihin päivystykseen tulossyihin. 47–57 -vuotiaiden päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulossyyt jakautuivat 107 eri tulossyyluokkaan, joka oli ikäluokassa tulossyyluokkien esiintyvyyssprosenttien keskiarvoa vähemmän (ka 7.5 %). Tulossyytä ei voitu luokitella 2.4 % käynneistä (39 käyntiä).

47–57 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden yleisimmät päivystykseen tulossyyt vastasivat 32.0 % (528 käyntiä) seitsemällä tulossyillä koko tutkimusjoukon kymmeneen yleisimpään päivystyksestä kotiutuneen potilaan tulossyihin, tämä ikäluokka oli kolmanneksi yleisin koko tutkimusaineistossa. 68 % 47 -57 -vuotiaiden päivystyskäynneistä oli jotain muuta tulossyyluokkaa, kuin koko tutkimusjoukon kymmenen yleisintä päivystykseen tulossyytä. 47–57 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden 5. yleisin päivystykseen tulossyy oli humalatila (n=71; 4.3 %), mikä tässä ikäluokassa nousi koko tutkimusjoukosta ensimmäisenä kymmenen yleisimmän tulossyyn joukkoon. 10. yleisin tulossyyluokka oli "Raajakipu ilman trauma" -tulossyyluokka, johon luokiteltiin tulossyitä, joissa tulossyyksi oli kirjattu potilastietojärjestelmään esimerkiksi: "olkapääkkipu", "reisikipu", "polvikipu", "rannekipu ilman trauma", "nilkkakipu, ei ole loukannut".

58–64 -vuotiaita kotiutuneita potilaita oli 6.6 % (n=1051) perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden (N=15901) tutkimusjoukossa, keskimäärin 5.7 potilasta päivässä. Tämän ikäluokan kymmenen yleisintä päivystykseen tulossyytä on kuvattu seuraavassa kuviossa 33.



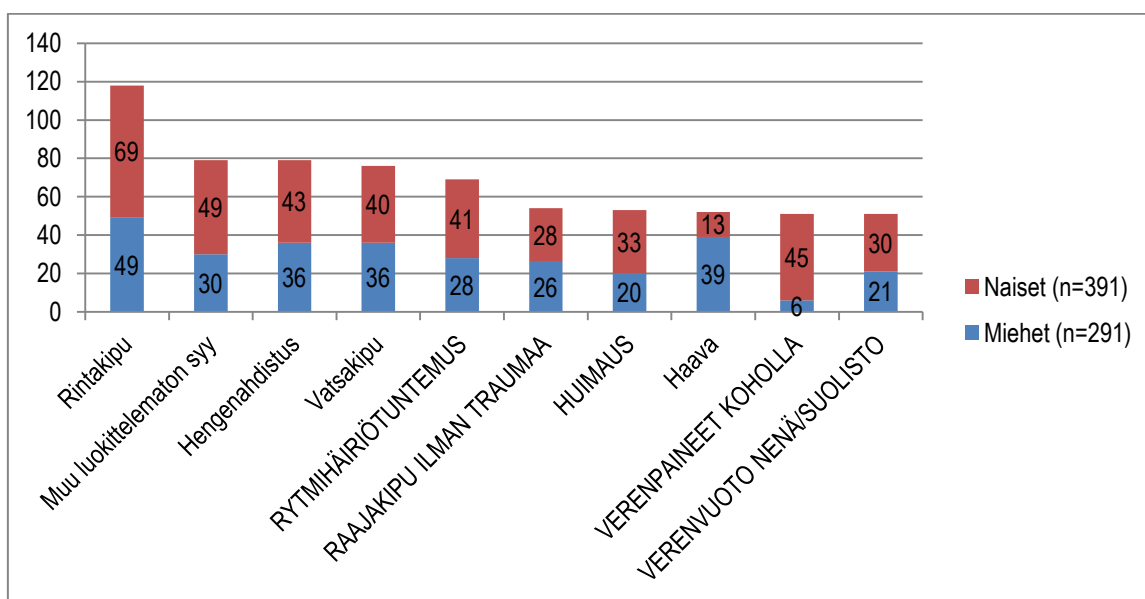
KUVIO 33. Päivystyksestä kotiutuneiden 58–64 -vuotiaiden potilaiden (n=1051) yleisimmät tulossyyt sukupuolen mukaan

Kuviossa 33 esitetyt kymmenen yleisintä päivystykseen tulossyytä 58–64 -vuotiailla kotiutuneilla potilailla olivat 42.9 % (451 käyntiä) ikäluokan kaikista tulossyistä. Tämänkin ikäluokan kaksi potilasta viidestä profiloitui tulossyyn osalta kuviossa 33 kuvattuihin ikäluokkansa yleisimpiin päivystyksen tulossyihin. 58–64 -vuotiaiden päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulossyyt ja-kautuivat 94 (8.9 % käyntimääristä) eri tulossyyluokkaan, mikä oli suhteessa muihin ikäluokkiin keskimertona enemmän (ka7.5 %). Tulossyytä ei voitu luokitella 1.9 % käynneistä (20 käyntiä).

58–64 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden yleisimmät tulossyyt vastasivat vain 24.9 % (262 käyntiä) kuudella tulossyillä kymmeneen yleisimmän päivystykseen tulossyyn kanssa koko tutkimusjoukossa. Se oli toiseksi heikoin vastaavuusprosentti kaikista ikäluokista, huonoin vastaavuusprosentti oli yli 86 -vuotiaiden 16.7 %. 789 päivystyskäynnissä eli 75.1 % ikäluokan potilaiden päivystykseen tulossyyt olivat jotain muita kuin koko tutkimusjoukon kymmenen yleisintä tulossyytä. Tämä ikäluokka oli neljänneksi pienin koko tutkimusjoukossa (kuvio 22).

5.3.4 65 -vuotiaiden ja sitä vanhempien päivystykseen hakeutumisen syyt

65 -vuotiaat ja sitä vanhemmat kotiutuneet potilaat luokiteltiin kolmeen, 65-75, 76-85 ja yli 86 -vuotiaiden ikäluokkiin. 65–75 -vuotiaita kotiutuneita potilaita oli 10.1 % (n=1610) perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tutkimusjoukossa, keskimäärin 8.8 potilasta päivässä. Tämän ikäluokan kymmenen yleisintä päivystykseen tulosyytä on kuvattu seuraavassa kuviossa 34.



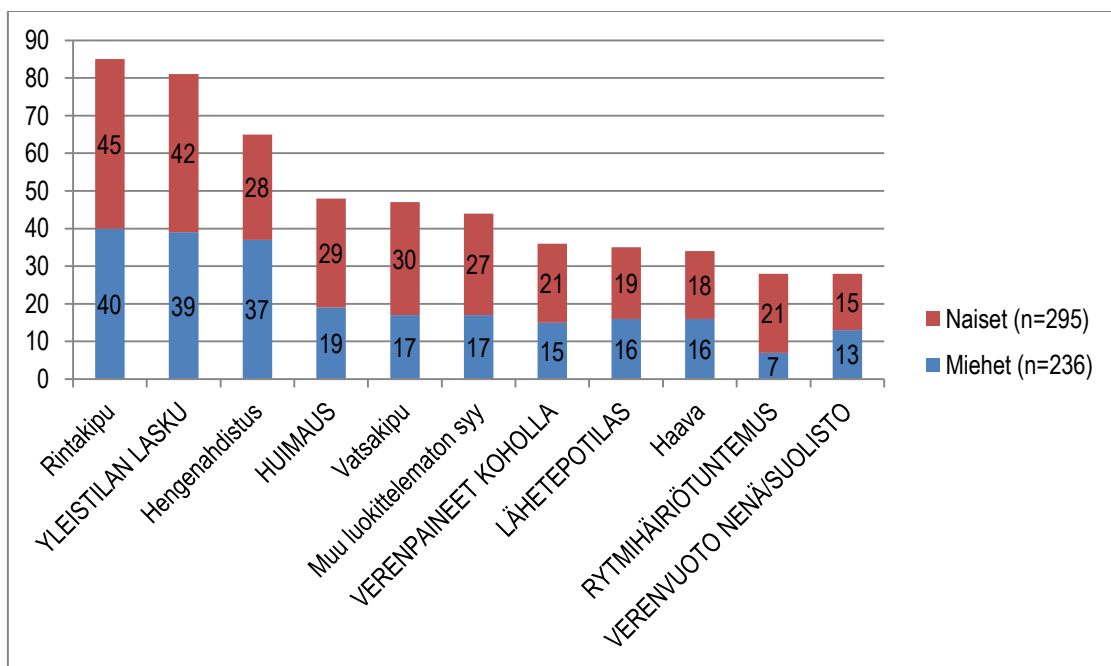
KUVIO 34. 65–75 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden (n=1610) yleisimmät päivystykseen tulosyyt

Kuviossa 34 esitetyt päivystykseen tulosyyt olivat 42.4 % (682 käyntiä) kaikista 65–75 -vuotiaiden päivystykseen tulosyistä. Kaksi potilasta viidestä profiloitui kuviossa 34 esitettyihin ikäluokan yleisimpiin päivystykseen tulosiin. 65–75 -vuotiaiden päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulosyyt jakautuivat 94 (5.8 % käyntimäärästä) eri tulosyyluokkaan, mikä oli tutkimusjoukon ikäluokista keskimääräistä vähemmän (ka 7.5 %). Päivystykseen tulosyytä ei voitu luokitella 2.5 % käynneistä (41 käyntiä).

65–75 -vuotiaiden ikäluokan yleisimmät päivystykseen tulosyyt vastasivat 25.1 % (404 käyntiä) viidellä tulosyillä kymmeneen yleisimpään koko päivystysvastaanotolta kotiutuneen potilaan tutkimusjoukon tulosyyn kanssa. 1206 päivystyskäyntiä (74.9 %) tässä ikäluokassa olivat jotain

muuta kuin koko tutkimusjoukon kymmenen yleisintä tulosyytä. Huimaus (3.3 %) oli 7. yleisin 65-75 -vuotiaan kotiutuneen potilaan päivystykseen tulosyy (53 potilasta). Verenpaineet koholla 3.2 % (51 potilasta) ja verenvuoto nenä/suolisto -tulosyyluokat olivat 10. yleisin päivystykseen tulosyy tämän ikäluokan kotiutuneissa potilaissa.

76–85 -vuotiaita kotiutuneita potilaita oli 6.9 % (n=1079) perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden (N=15901) tutkimusjoukossa, mikä oli viidenneksi pienin ikäluokka kotiutuneissa potilaissa. Tässä ikäluokassa oli keskimäärin 5.9 potilasta päivässä. Ikäluokan yksitoista yleisintä päivystykseen tulosyytä on kuvattu seuraavassa kuviossa 35.

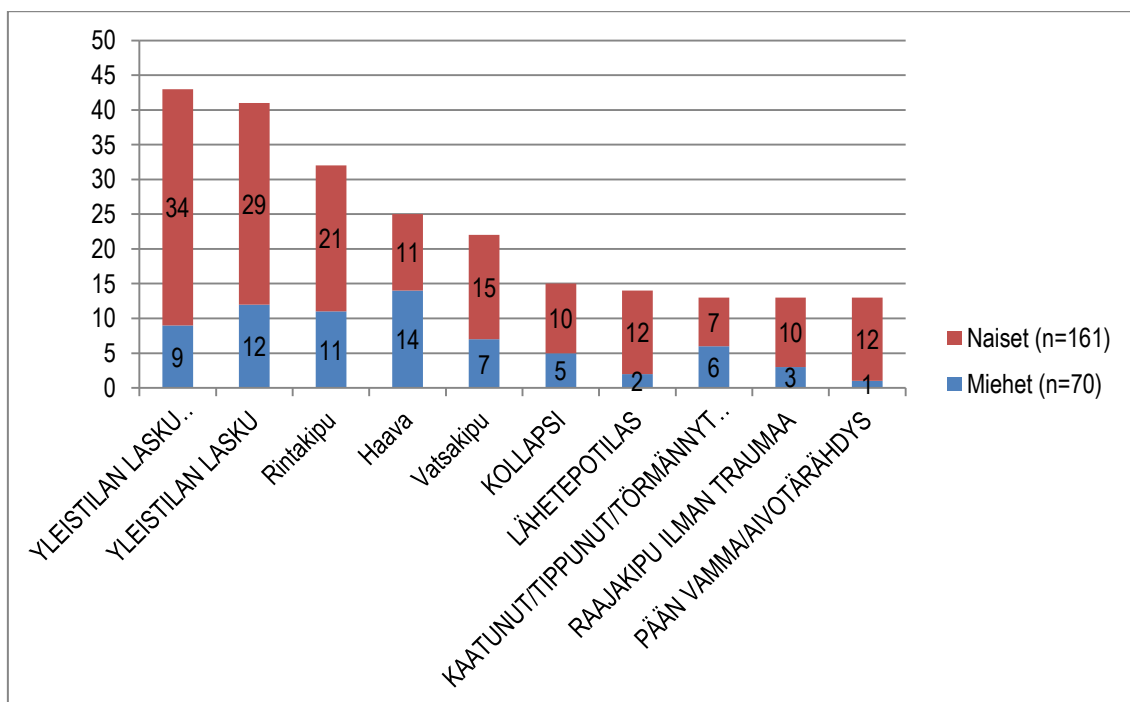


KUVIO 35. Päivystysvastaanotolta kotiutuneiden 76–85 -vuotiaiden (n=1079) potilaiden yleisimmät tulosyyt

Kuviossa 35 esitetyt päivystykseen tulosyyt olivat 49.2 % (531 käyntiä) kaikkien 76–85 -vuotiaiden potilaiden päivystysvastaanotolta kotiutuneiden tulosyistä. Lähes joka toinen potilas tässä ikäluokassa profiloitui kuviossa 35 esitettyihin ikäluokan yleisimpiin päivystykseen tulosyihin. 76–85 -vuotiaiden päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulosyyt jakautuivat 85 (7.9 % käyntimääristä) eri tulosyyluokkaan ja se oli muihin ikäluokkiin verrattuna neljänneksi eniten suhteessa keskiarvoon (ka 7.5 %). Tulosyytä ei voitu luokitella 2.3 % käynneistä (25 käyntiä).

76–85 -vuotiaiden ikäluokan yleisimmät päivystykseen tulossyyt vastasivat 25.5 % (275 käyntiä) viidellä tulossyillä koko tutkimusjoukon kymmeneen yleisimpään päivystykseen tulossyyhyn, mikä oli neljänneksi vähiten ikäluokittain verrattuna. 804 päivystyskäyntiä (74.5 %) tässä ikäluokassa oli jotain muuta tulossyyluokkaa kuin koko tutkimusjoukon kymmenen yleisintä tulossyytä. 76–85 -vuotiaiden ikäluokassa toiseksi yleisin päivystysvastaanotolta kotiutuneen potilaan tulosyö oli yleistilan lasku (81 potilasta; 7.5 %), mikä esiintyi ensimmäistä kertaa kymmenen yleisimmän tulossyyluokan joukossa tässä ikäluokassa koko tutkimusjoukossa

Yli 86 -vuotiaita kotiutuneita potilaita oli 3.0 % (n=473) perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tutkimusjoukossa, keskimäärin 2.6 potilasta päivässä. Tämän ikäluokan kymmenen yleisintä päivystykseen tulossyytä on kuvattu kuviossa 36.



KUVIO 36. Yli 86-vuotiaiden (n=473) päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden yleisimmät tulossyyt sukupuolen mukaan esitettynä

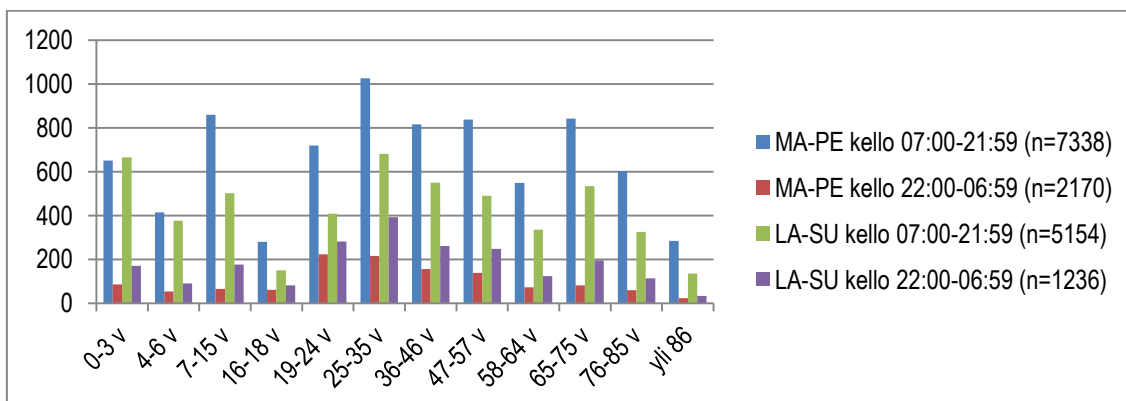
Kuviossa 36 esitetyt päivystykseen tulossyyt olivat 51.8 % (245 käyntiä) kaikista yli 86 -vuotiaiden päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden tulossyistä. Yli 86 -vuotiaista vanhuksista joka toinen profiloitui tulossyiden osalta kuviossa 36 esitettyihin tulossyihin. Yli 86 -vuotiaiden kotiutuneiden potilaiden päivystykseen tulossyyt jakautuivat 59 (12.5 % käyntimääristä) eri tulossyyluokkaan. Tulossyyluokkia esiintyi toiseksi eniten verrattuna muihin ikäluokkiin. 16–18 -vuotiailla nuorilla oli

eniten tulosityluokkia (14.5 % ikäluokan käyntimääristä). Tulositytä ei voitu luokitella 4.4 % käynneistä (21 käyntiä). Vanhukset olivat kotiutuneiden potilaiden koko tutkimusjoukossa pienin ikäluokka johtuen siitä, että vanhukset kotiutuvat päivystyksestä muita ikäluokkia harvemmin.

Yli 86 -vuotiaiden päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden yleisimmät tulosityt vastasivat 16.7 %:lla (79 käyntiä) kolmella tulosityluokalla koko tutkimusjoukon kymmenen yleisimmän päivystykseen tulossyn kanssa. Yli 86 -vuotiaan kotiutuneen potilaan yleisin päivystykseen tulosy oli 9.0 % (43 potilasta) yleistilan lasku hoitokodista/laitoksesta -tulosityluokkaa, joka esiintyi ainoastaan yli 86 -vuotiaiden ikäluokassa kymmenen yleisimmän tulossyn joukossa.

5.4 Ilmoittautumisajan ja viikonpäivien yhteys päivystykseen tulosihiin

Kuviossa 37 on kuvattu arkena sekä viikonloppuna aamu ja ilt-aikana ilmoittautuneet yhtenä joukkona ja erikseen arki ja viikonloppuöiden ilmoittautumisaikojen esiintyminen eri ikäluokissa. Arkena aamu ja ilt-aikana ilmoittautuneita oli yhteensä keskimäärin 60 potilasta päivässä, viikonloppuna samaan ilmoittautumisaikaan oli hakeutunut 97 potilasta. Arkena öisin oli ilmoittautunut keskimäärin 17 potilasta ja viikonloppuöinä 23 potilasta. Tutkimusajanjaksolla (6 kuukautta) oli arkipäiviä 131 ja viikonloppupäiviä 53.



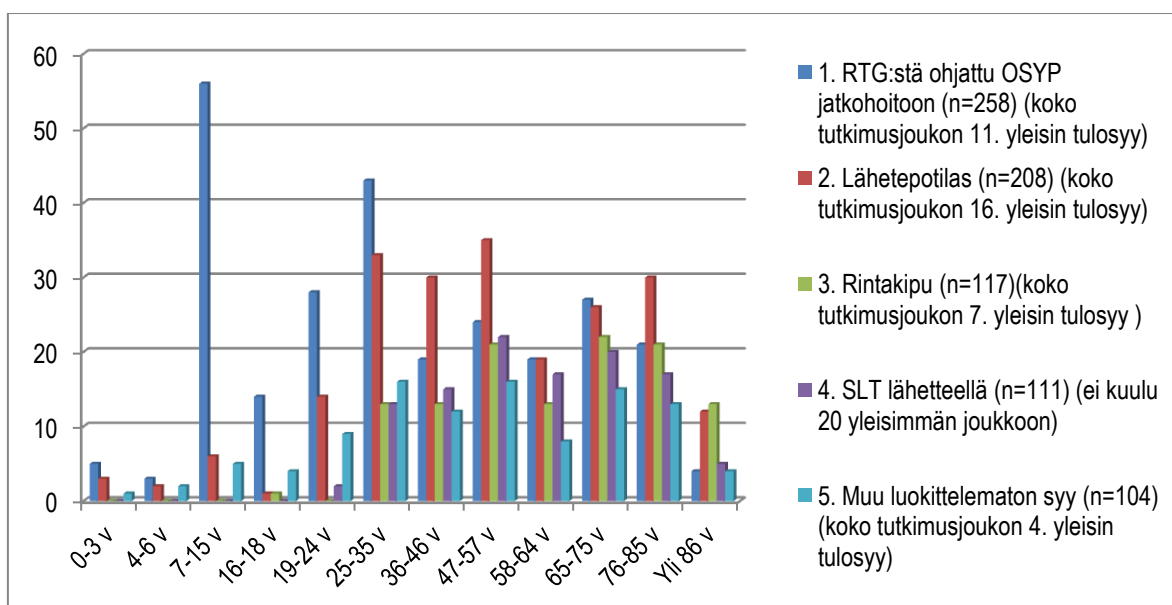
KUVIO 37. Päivystyksestä kotiutuneiden potilaiden (N=15901) eri ikäluokkien esiintyminen eri tuloaikoina ja viikonpäivinä

Kuviosta 37 on tärkeää huomioida, että maanantaista perjantaihin tuloajoissa on viiden arkipäivän ajalta eli tutkimusaikana 131 päivän kotiutuneet potilaat ja lauantaista sunnuntaihin kahden päivän eli tutkimusaikana 53 päivän ilmoittautuneet potilaat. Lapsipotilaat (0-15 -vuotiaat) kävivät

viikonloppuna yöaikaan yli kaksi kertaa (113.7 %) enemmän päivystävän lääkärin vastaanotolla kuin arkiöinä.

5.4.1 Päivystykseen arkena päivällä hakeutuneiden potilaiden tulokset

Päivystyksestä kotiutuneiden potilaiden tutkimusaineistossa (N=15901) arkipäivinä aamulla ja päivällä (07.00-15.59) ilmoittautuneita potilaita oli 17.4 % (n=2774), mikä oli tilastollisesti laskettuna 21 potilasta/arkipäivä tutkimusjakson aikana. Aamulla ja päivällä päivystykseen tulneiden potilaiden joukosta suurin ikäryhmä 13.7 %:lla oli 65–75 -vuotiaat potilaat (n=381). Vähiten arkipäivinä virka-aikaan ilmoittautuneita potilaita perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneissa oli 4-6 -vuotiaiden ikäluokassa (kuvio 38).



KUVIO 38. Päivystykseen arkipäivinä klo 07.00-15.59 ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden (n=2774) viisi yleisintä tulosyytä

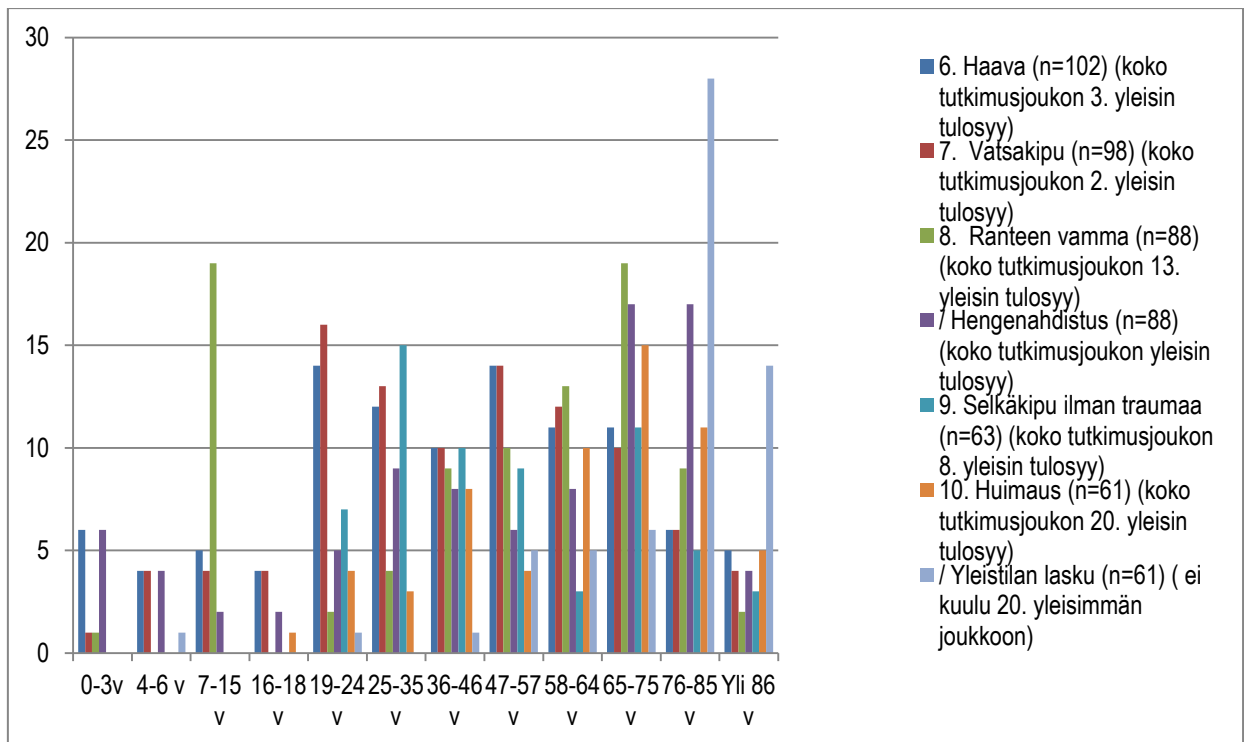
Kuvioon 38 on merkitty tulosyyluokan perään, mikäli kyseinen tulosyyluokka kuului koko tutkimusjoukon (N=15901) kymmenen yleisimmän tulosyyn joukkoon. Arkena aamulla ja päivällä ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden yleisin päivystyksen tulosyy oli ylivoimaisesti "RTG:stä ohjattu OSY jatkohoitoon" -tulosyyluokka (n=258), keskimäärin 2 potilasta päivässä tutkimusjakson aika. Tässä tulosyyluokassa oli eniten 7-15 -vuotiaita lapsia. 2. yleisin tulosyy virka-aikana ilmoittautuneilla oli "Lähetepotilas" -tulosyyluokka (n=208), jossa lähes puolet käynneistä oli 25–57 -

vuotiailla potilailla. Arkena virka-aikana päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden 5. yleisin tulosyö oli "muu luokittelematon syy" -tulossyyluokkaa (n=104), 42.3 % näistä oli 25–57 -vuotiaita potilaita. Muu luokittelematon syy- tuloluokassa arkipäivinä päivystykseen hakeuduttiin eniten kello 14:00–15:59 (n=25) välillä, kun aamulla ja kello 13:59 mennessä ilmoittautumisia oli vain keskimäärin 8. Tiistaista keskiviikkoon päivystyskäyntejä tässä tulossyyluokassa oli keskimäärin 21, maanantaina 25 käyntiä ja eniten perjantaina 30 käyntiä.

TAULUKKO 6. Arkena klo 07:00-15:59 esiintyneen Muu luokittelematon syy -tulossyyluokan esimerkkejä

Muu luokittelematon syy – tulossyyluokan tulosyö esimerkkejä	arkena kello 07:00-15:59 (n=104)
kasvohermohalvaus? ylävatsalla hieman aristusta, meinannut kaatua lisääntynyt väsymys rakkulat suussa, syöminen hankalaa eilen käynyt, lonkan kipu helpompi, ajatteli tulla kuviin unettomuus, korkeat RR, uusia EKG muutoksia v-pen mega loppunut keskiviikkona neu poli ohjannut: voipunut eilen silmäkuoppaan ajoittain pistää korvakäytävässä herpesrakkula? jalan kramppi, ei pärjää	ketoasidoosi? tth ohj thx kipsi puristaa pe ollut muistikatkos, ajatus ei luista parasenteesiä varten influenssa tod, ysköksissä verta korvanlehdessä vesikellukka, allegiaa? stimulaattori laitettu ti, juuresta kirkasta nestettä ylävatsaoireilua 1kk, ei pärjää raskituksen aikainen huono-olo, huimaus, vankilasta tulee unettomuus, huono ruokahalu

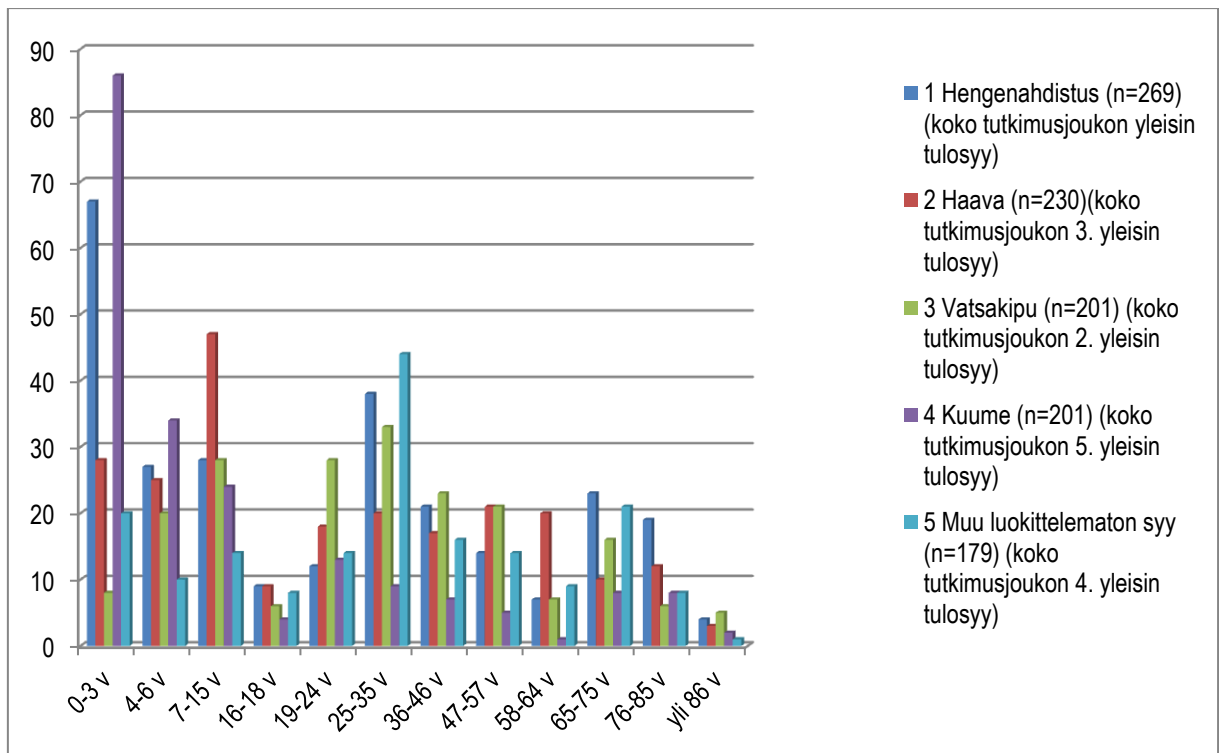
Kuvioissa 38 ja 39 kuvatut kymmenen yleisintä päivystykseen tulossyötä olivat 49.0 % kaikista arkipäivien aamu- ja päiväkäynneistä (n=2774).



KUVIO 39. Arkipäivinä päivystykseen kello 07:00-15:59 ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan (n=2774) 6-10 yleisintä tulosyytä.

5.4.2 Arkipäivinä illalla päivystykseen hakeutuneiden potilaiden tulosyyt

Kuviossa 40 kuvataan kotiutuneiden potilaiden arki-iltojen päivystykseen hakeutumisen syitä ikäluokittain eriteltyinä. Arki-iltana kello 16:00–21:59 ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden (n=4564) yleisimmät päivystykseen hakeutumisen syyt olivat melkein identtiset koko tutkimusjoukon (N=15901) kymmenen yleisimmän tulosyyän kanssa, esiintymisjärjestys vaihteli hieman. Nämä arki-iltojen kymmenen yleisintä tulosyytä kattoivat 37.8 % (1725 käyntiä) kaikista arki-iltojen päivystyskäynneistä (n=4564).



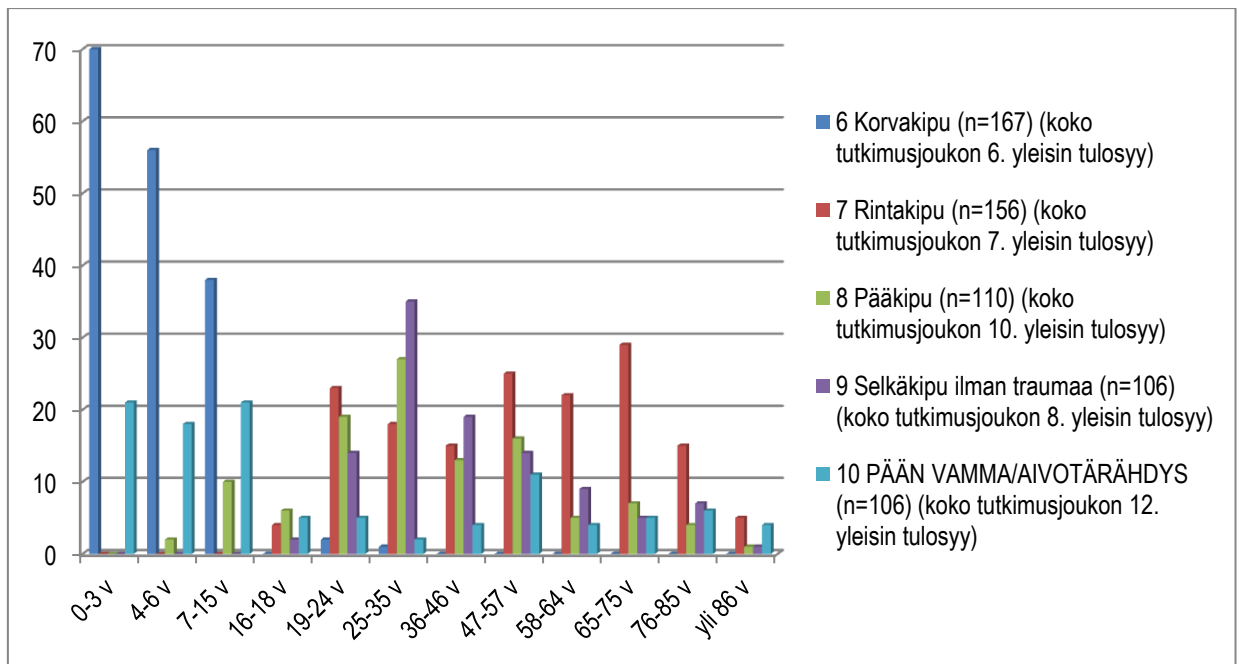
KUVIO 40. Arkipäivinä kello 16:00–21:59 ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan (n=4564) 5 yleisintä tulosyytä ikäluokittain esitettynä

Arki-iltoina maanantaista perjantaihin kello 16:00–21:59 ilmoittautuneita kotiutuneita potilaita (n=4564) oli keskimäärin 34.8 potilasta/arki-ilta ja yleisin päivystykseen tulosyy oli hengenahdistus, yleisimmin 0-3 -vuotiaalla lapsella. Toiseksi yleisin päivystykseen tulosyy oli haava ja se oli useimmin 7-15 -vuotiaalla kouluikäisellä lapsella. Arki-iltojen kolmanneksi yleisin tulosyy oli vatsakipu ja se oli useimmin 25–35 -vuotiaiden ikäluokassa. Neljänneksi yleisin arki-illan kotiutuneiden potilaiden päivystykseen hakeutumisen syy oli kuume, joka sekin oli vauva- ja taaperoikäisellä 0-3 -vuotiaalla lapsella. Viidenneksi yleisin tulosyy oli "Muu luokittelematon syy" -tulosyyluokkaa, joka esiintyi huomattavasti eniten 25–35 -vuotiaiden potilaiden ikäluokassa. Taulukossa 7 on kuvattu esimerkeillä tämän ikäryhmän muu luokittelematon syy- tulosyyluokkaan luokiteltuja tulosityitä.

TAULUKKO 7. 25–35 -vuotiaiden potilaiden arki-iltojen Muu luokittelematon syy- tulosyyluokka.

Arkena kello 16:00–21:59 ilmoittautuneiden 25-35 –vuotiaiden	Muu luokittelematon syy – tulosyyluokan esimerkkejä
eilen kielijänne vaurioitunut nielututkimuksessa pään nykyään 2 pvää, psyyk.lääkitys 2 vkoa kurkkukipua la alkanut tois puoleinen kasvokipu viikon olkapääkipua, sät leukaperiin, nielemisvaikeutta lenkillä syke noussut korkeaksi, lievää heikotusta silma vaivaa edelleen pyöräyttävää oloa, epäilee matalaa hb:tä taju mennytx3 uintireissulla vas alaleuan kipu. sylkirauhasen tuleh? kipeät suonikohjut eilen saanut sähköiskun sormeen nyt kihelmöi säären iskuvamma vkl:na, TA aika mennyt nukkumalla ohi kova pakarakipu yläselkäkipu, vapinaa oik kädessä tetanuserokotteen pistäminen nivelet turvoksissa, ei pärjää	virtsatiekivet? eilen reumapkl hoitoja, kuume, kipuja käsivarsi turv ja kipeä lääkkeet varastettu ,siksi kipua ja HA kortisonia pistetty, nyt turv,kovasti kipeä rintapistosta, outoa oloa, ep lyijymyrkytystä veden varaan joutunut traumaattinen muistinmenetys oik puolen lapakipu eil kortisonia la olkapäihin, nyt kuume, kivut kondomi hajonnut,y m refluksivaivaa, lääk menossa, ei apua, kipeä lyhyt kest muistinmenetys, ollut aik eilen louk häntäluuta kissa tippunut päähän, nyt näkö sumentunut näristävä kipu rintalastan alla virusmyeliitti on, nyt iho-oireita muistikatkokset

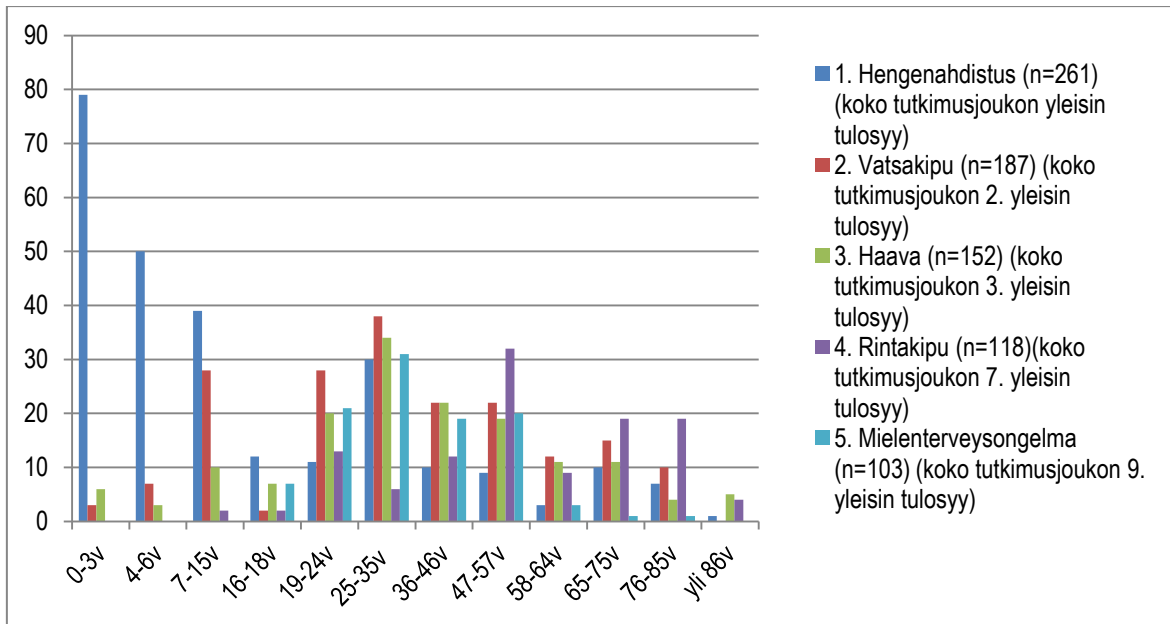
Kuviossa 41 on kuvattu arki-iltojen kello 16:00–21:59 päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden (n=4564) 6-10 yleisintä tulosyytä ikäluokittain. Korvakivun vuoksi päivystykseen hakeutui eniten 0-3 -vuotiaita lapsia, mikä oli 6. yleisin kotiutuneiden potilaiden tulosyy arki-iltoina. Seitsemänneksi yleisin arki-iltojen päivystykseen hakeutumisen syy kotiutuneilla potilailla oli rintakipu. Arki-iltana kotiutuneen potilaan 8. - 9. ja 10. yleisimmät tulosyyluokat olivat hyvin tasamääräisiä. Ne olivat "pääkipu" - "selkäkipu ilman trauma" - ja "pään vamma/aivotärhdys" - tulosyyluokat. Päivystyksestä kotiutuneissa potilaissa pääkivun ja selkäkivun vuoksi tulleita potilaita oli eniten 25-35 -vuotiaiden ikäluokasta. Päivystyksestä kotiutuneet "Pään vamma/aivotärhdys" -tulosyyluokassa olleet potilaat olivat pääosin 0-15 -vuotiaita lapsia.



KUVIO 41. Arkipäivinä klo 16.00–21.59 päivystykseen ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan (n=4564) 6-10 yleisintä tulosyytä ikäluokittain esitettynä.

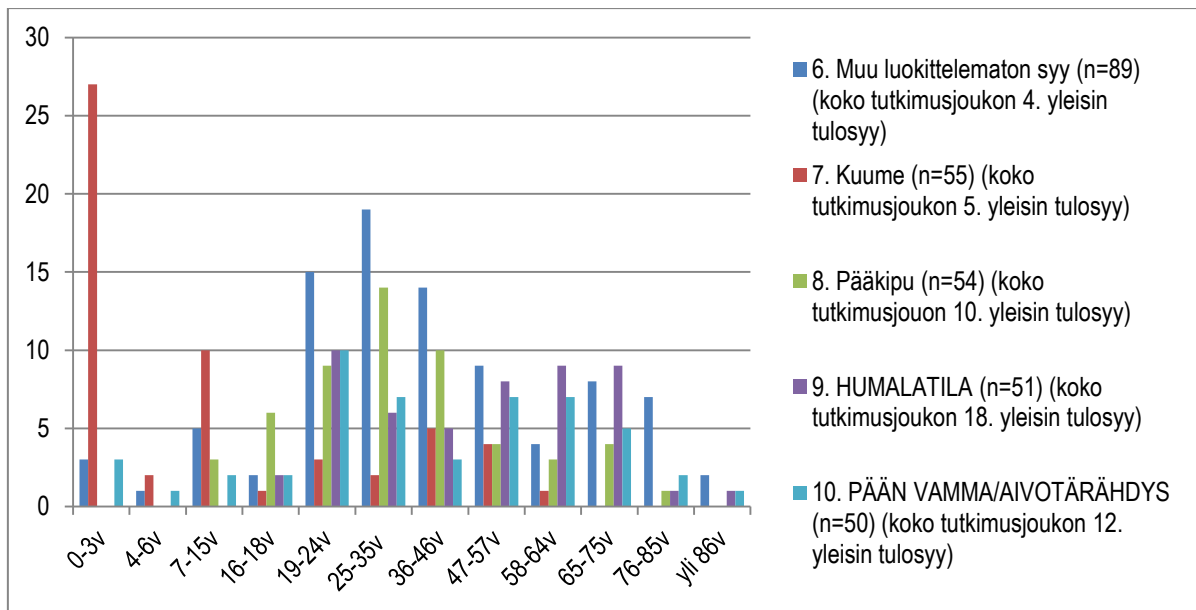
5.4.3 Arkipäivinä yöllä päivystykseen hakeutuneiden potilaiden tulokset

Koko tutkimusjoukossa arkena yöaikaan ilmoittautui keskimäärin 16.6 potilasta. Kuviossa 42 on kuvattu arkipäivinä yöaikaan kello 22:00–06:59 päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden (n=2170) viisi yleisintä päivystykseen tulosyytä. Hengenahdistus oli yöaikaankin päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden yleisin päivystykseen hakeutumisen syy. Suurin osa näistä potilaista oli 0-3 -vuotiaiden potilaiden ikäluokkaa, enemmistö hengenahdistus -tulosyyluokassa yöaikaan oli alle 16 -vuotiaita lapsia. "Mielenterveysongelma" -tulosyyluokka oli arkipäivien yöaikaan päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden viiden yleisimmän tulosyyn joukossa.



KUVIO 42. Arkipäivinä klo 22.00–06.59 päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden (n=2170) 5 yleisintä tulosyytä ikäluokittain esitettynä

Arkipäivinä yöaikaan ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden kymmenen yleisintä tulosyyluokkaa oli 51.6 % kaikista arkiöiden tulostyistä. Kuviossa 43 on kuvattu 6-10 yleisintä arkipäivinä yöaikaan kello 22:00–06:59 päivystykseen ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan (n=2170) tulostyitä. Kuudenneksi yleisin yöaikaan päivystykseen tulostyys oli "Muu luokittelematon syy" -tulosyyluokassa. Siinä tulosyyluokassa yli puolet oli 19–46 -vuotiaita (48 potilasta). Kuumeen vuoksi arkena yöllä päivystykseen tultiin yleisimmin 0-3 -vuotiaan lapsen kanssa, joka oli seitsemänneksi yleisin päivystykseen tulostyys arkiöinä. Pääkivun vuoksi hakeutuivat 19–46 -vuotiaat ihmiset, yleisimmin 25–35 -vuotias.



KUVIO 43. Arkipäivinä kello 22.00–06.59 päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden (n=2170) 6-10 yleisintä tulosyötä ikäluokittain

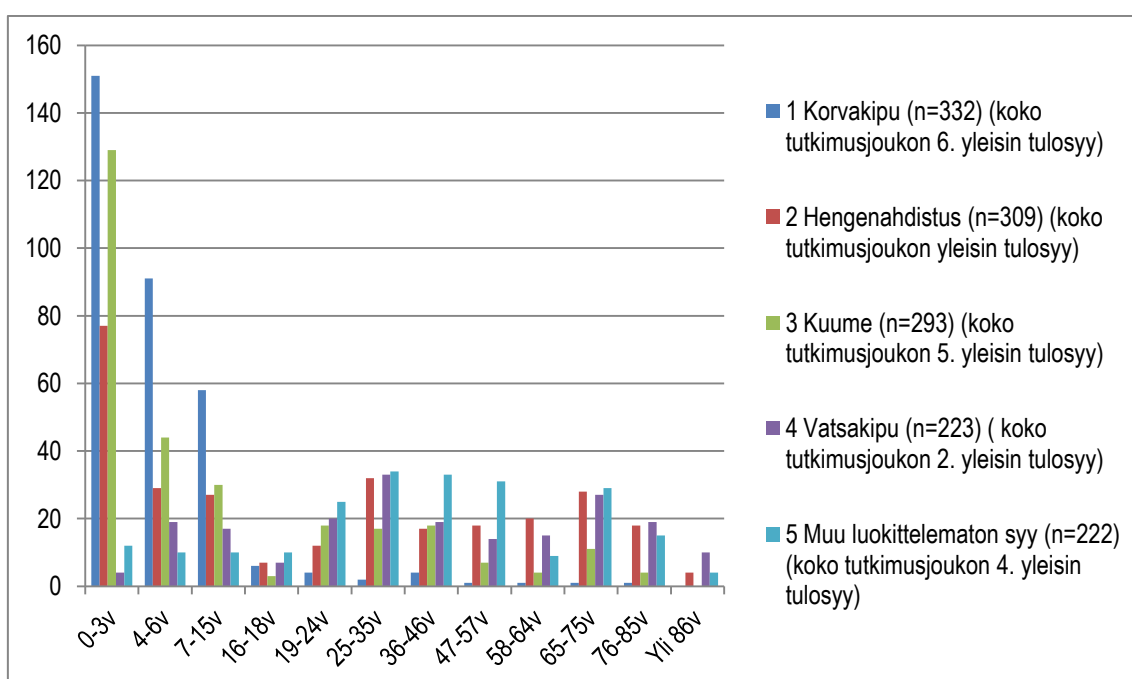
Arkiöinä lähes puolet (26 potilasta) humalatilan vuoksi päivystykseen tulleista kotiutuneista potilaista oli 47–75 -vuotiaita. 10. yleisin arkiöiden kotiutuneiden potilaiden päivystyksen tulosyö oli pään vamma/aivotärähdys, eniten 19–24 -vuotiaiden ikäluokassa (20 %). Taulukossa 6 on kuvattu esimerkkejä arkena yöaikaan päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden "muu luokittelematon syy" -tulosyöluokkaan luokiteltuja tulosyöitä.

TAULUKKO 8. Arkipäivinä yöaikana kello (22.00–06.59) ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden "Muu luokittelematon syy" -tulosyöluokan esimerkkejä.

MA-PE tulo aika kello 22:00–06:59	Muu luokittelematon tulosyö; esimerkkejä
"Virtsatiekivi?", "Leikkaushaavan kipu", "Hengittänyt klooridioksidia, rintapoltetta", "nielussa palantunnetta, tonsilliittia hoidettu Thaimaassa", "perifeerinen kasvohermohalvaus", "refluksitauti?", "jalat turvoksissa", "jokapaikan kipua, hengittäminen vaikeaa", "st laskut", "kaulakipu", "nielaissut muovinpalan, itkuinen, kuolaa", "kielen turvotus", "kättä kihelmöi, klexane käytössä", "kaatunut, vaimo ei ole saanut ylös", "leukaluksaatio", "herpes yläluomessa?", "oksentanut verta?", "mol kädet turv yht-äkkiä, kipeät", "paleltumavammat käsissä"	"lämpösairus", "kokee tajunnantasonsa laskeneen", "kova niskakipu, sät vas puolelle", "polte joka paikassa, CC ohjannut", "voimakas hartiasärky", "verenvuotoa leik alueella?", "matala RR", "kihti, nivelkivut, kotona pärjäämättömyys", "paniikkikohtaus?", "ruokamyrkytys?", "syd vt pahen, verta pukamista", "käsi mennyt veltoksi, kaatunut", "hitsarin silmä", "parasetamoliala 4-6g/pv 2-4pv", "outoa oloa, asioiden toistelu", "piilari jäänyt silmään", "kyhmyruusu", "2pvää karussa, vanhemmat haluaa huumetestin"

5.4.4 Viikonloppuna päivällä ja illalla päivystykseen hakeutuneiden potilaiden tulokset

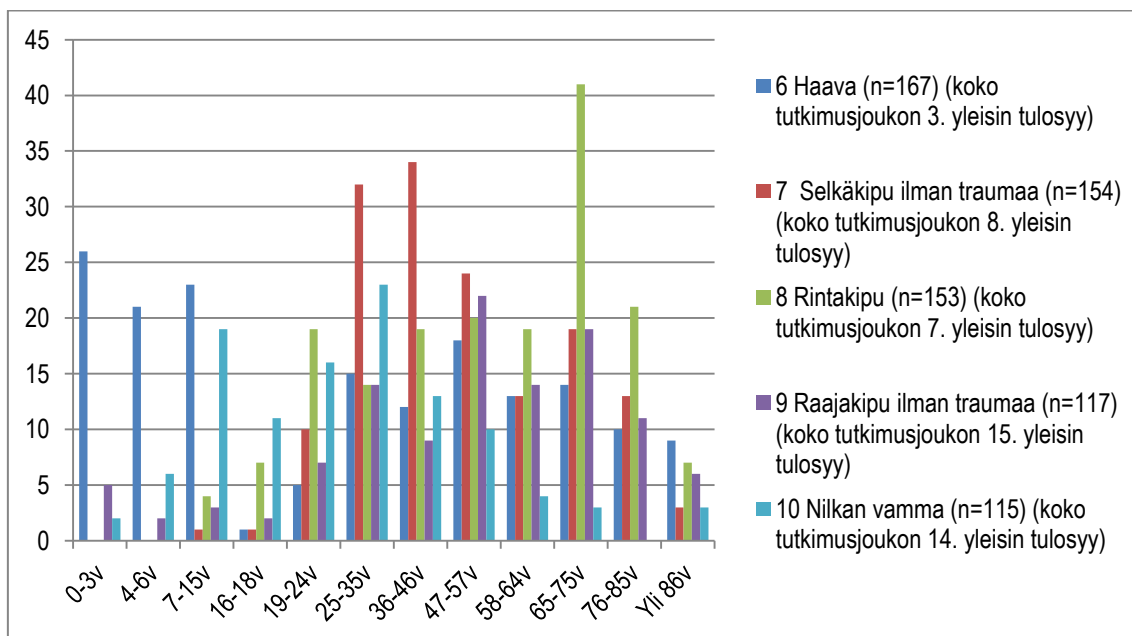
Kuviossa 44 on kuvattu viikonloppuisin päivällä ja illalla kello 07.00-21.59 päivystykseen ilmoittautuneet kotiutuneet potilaat (n=5154), joita oli keskimäärin 97 potilasta/viikonloppu päivä. Kuviossa on kuvattu lauantaisin ja sunnuntaisin päivä- ja ilta-aikaan ilmoittautuneiden potilaiden viisi yleisintä päivystykseen tulossyytä ikäluokittain. Eniten kotiutuneiden potilaiden viikonlopun päivä- ja iltapäivystyskäyntien tulossyynä oli lasten korvakipu. 47.2 % korvakipuisista oli 0-3 -vuotiaita lapsia ja 46.6 % oli 4-15 -vuotiaita lapsia. Korvakipu -tulossyyluokka oli koko tutkimusjoukon kuudenneksi yleisin tulossyy.



KUVIO 44. Viikonloppuna klo 07.00-21.59 päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden (n=5154) 5 yleisintä tulossyytä ikäluokittain esitettynä

Viikonloppuna päivä - ja ilta-aikana päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden (n=5154) toiseksi yleisin päivystykseen tulossyy oli hengenahdistus. Hengenahdistus -tulossyyluokka oli koko tutkimusjoukon yleisin tulossyy. Myös tässä tulossyyluokassa pienet lapset eli 0-3 -vuotiaiden ikäluokka oli yleisin 26.6 %:lla. 19.4 % hengenahdistuksen vuoksi päivystykseen tulleista kotiutuneista potilaista oli 4-15 -vuotiaita lapsia.

Viikonloppuna päivä- ja ilta-aikana päivystyksestä kotiutuneiden potilaiden kymmenen yleisintä tulosityyttä oli 40.5 % (2085 potilaskäyntiä) kaikista kyseisenä aikana ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden tulosityistä.



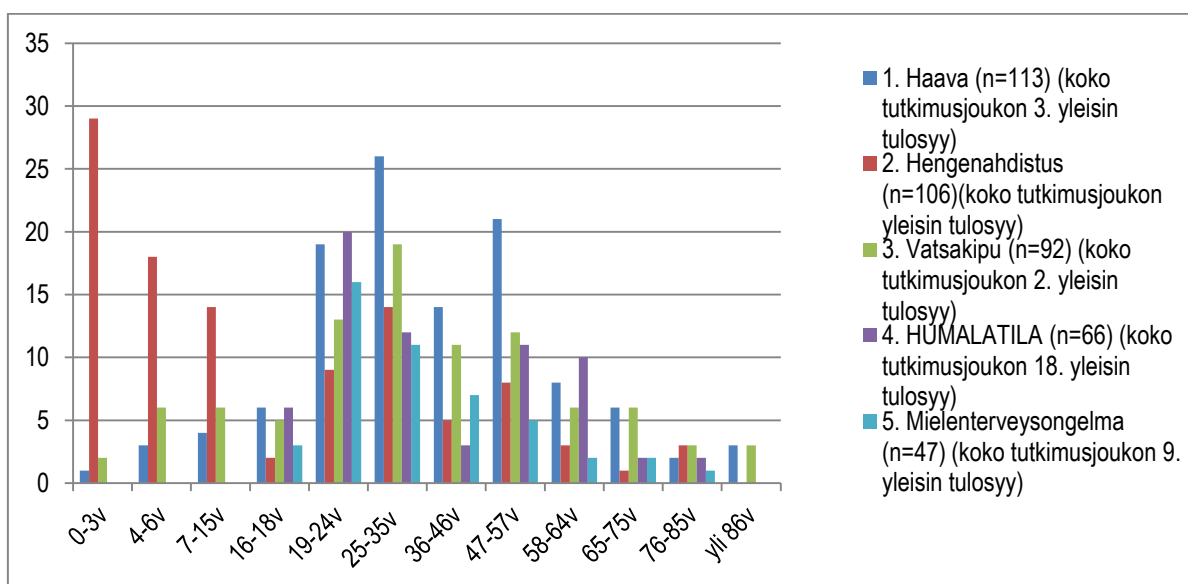
KUVIO 45. Viikonloppuna klo 07.00-21.59 ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan (n=5154) 6-10 yleisintä tulosityyttä ikäluokittain esitettynä

Viikonloppuna päivä- ja ilta-aikaan kello 07.00-21.59 ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden seitsemänneksi yleisin päivystykseen tulosityyttä oli "selkäkipu ilman traumaa" -tulosityylokkua. 44 % tämän tulosityylokan potilaista oli 25–46 -vuotiaita. Kahdeksanneksi yleisin viikonloppun päivä- ja ilta-aikaan ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden tulosityyttä oli rintakipu. 28.9 % näistä potilaista oli 65–75 -vuotiaita. 19–24 -vuotiaiden ikäluokasta 76–85 -vuotiaiden ikäluokkaan saakka rintakipu oli lähes yhtä useasti tulosityytnä jokaisessa ikäluokassa.

Päivystykseen viikonloppun päivä- ja ilta-aikaan ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan yhdeksänneksi yleisin päivystykseen tulosityyttä oli "raajakipu ilman traumaa" -tulosityylokkua. Näistä 48.2 % oli 47–75 -vuotiaita. 12.3 % potilaista tässä tulosityylokkassa oli 25–35 -vuotiaita.

5.4.5 Viikonloppuna yöllä päivystykseen hakeutuneiden potilaiden tulosityt

Kuviossa 46 on kuvattu päivystykseen viikonloppuna yöaikaan kello 22.00–06.59 ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden (n=1191) 5. yleisintä tulositytä. Viikonloppuna yöaikaan oli keskimäärin 40.9 potilasta ja yleisin päivystyksestä kotiutuneen potilaan päivystykseen hakeutumisen syy oli haava. 70.8 % tämän tulosityluokan potilaista oli 19–57 -vuotiaita. Eniten potilaita oli 25–35 -vuotiaiden ikäluokassa.



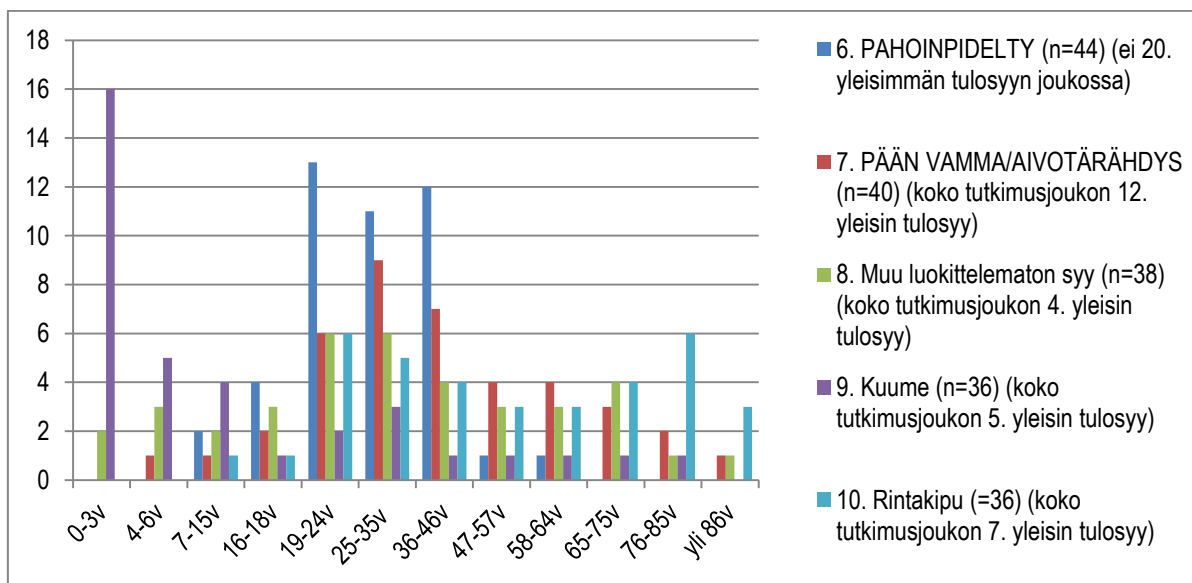
KUVIO 46. Viikonloppuna klo 22.00–06.59 päivystyksen ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan (n=1191) 5 yleisintä tulositytä ikäluokittain

Viikonloppuisin päivä- sekä yöaikaan hengenahdistus oli toiseksi yleisin päivystykseen tulosity kotiutuneilla potilailla. 57.4 % näistä potilaista oli 0-15 -vuotiaita lapsia, 27.4 % yksistään 0-3 -vuotiaita lapsia. Kolmanneksi yleisin päivystykseen tulosity kotiutuneilla potilailla oli vatsakipu. Vatsakipu tulosityluokan potilaat olivat yleisimmin (20 %) 25–35 -vuotiaita, vähiten potilaita oli ihan nuorimmissa ja vanhimmissa ikäluokissa (kuvio 46).

Viikonloppuna yöaikaan päivystykseen ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan neljänneksi yleisin tulosity oli humalatila. Eniten humalatila -tulosityluokan potilaista oli (33 %) 19–24 -vuotiaita. 25–35 -vuotiaita oli 18.2 % ja 16–18 -vuotiaita nuoria oli 9 %. Mielenterveysongelma -tulosityluokka oli viidenneksi yleisin yöaikaan päivystykseen ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan päivystykseen

tulosyy. 34 % näistä potilaista oli 19–24 -vuotiaita, 23 % 25–35 -vuotiaita ja 14.9 % 36–46 -vuotiaita.

Viikonloppuna yöaikaan ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden kymmenen yleisintä päivystykseen hakeutumisen syytä oli 51.9 % kaikista kyseisenä aikana ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden tulosityistä. Kuviossa 47 on kuvattu viikonloppun yöaikaan kello 22.00–06.59 päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden 6-10 yleisintä päivystykseen tulosityttä.



KUVIO 47. Viikonloppuna klo 22.00–06.59 eli yöaikaan päivystykseen ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan(n=1191) 6-10 yleisintä tulosyytä ikäluokittain

Viikonloppuöinä kello 22.00–06.59 ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan kuudenneksi yleisin tulossyyluokka oli "pahoinpidelty"- tulosyyluokka. Tässä tulosyyluokassa eniten potilaita oli (29.5 %) 19–24 -vuotiaiden ikäluokassa. 36–46 -vuotiaita oli 27.3 % ja 25 % oli 25–35 -vuotiaita. Tutkimusjoukossa viikonloppuna yöaikaan päivystykseen ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan 7. yleisin päivystykseen tulosyy oli pään vamma/aivotärähdys -tulosyyluokka. Tässä tulosyyluokassa 55 % potilaista oli 19–46 -vuotiaita. Kahdeksanneksi yleisin tulosyy oli "muu luokittelematon syy"- tulosyyluokka, jossa lähes joka kolmas (31.6 %) potilaista oli 19–35 -vuotiaita. Yhdeksänneksi yleisin tulosyyluokka oli kuume. Kuume -tulosyyluokassa 44.4 % potilaista oli 0-3 -vuotiaita ja 25 % 4-15 -vuotiaita lapsia. 10. yleisin tulosyy oli rintakipu. Rintakipu -tulosyyluokassa oli eniten (16.7 %) sekä 19–24 -vuotiaita että 76–85 -vuotiaita potilaita. Kuviossa 46 on isoilla kirjaimilla ne tulossyyt, jotka poikkeavat koko tutkimusaineiston kymmenestä yleisimmistä tulosityistä.

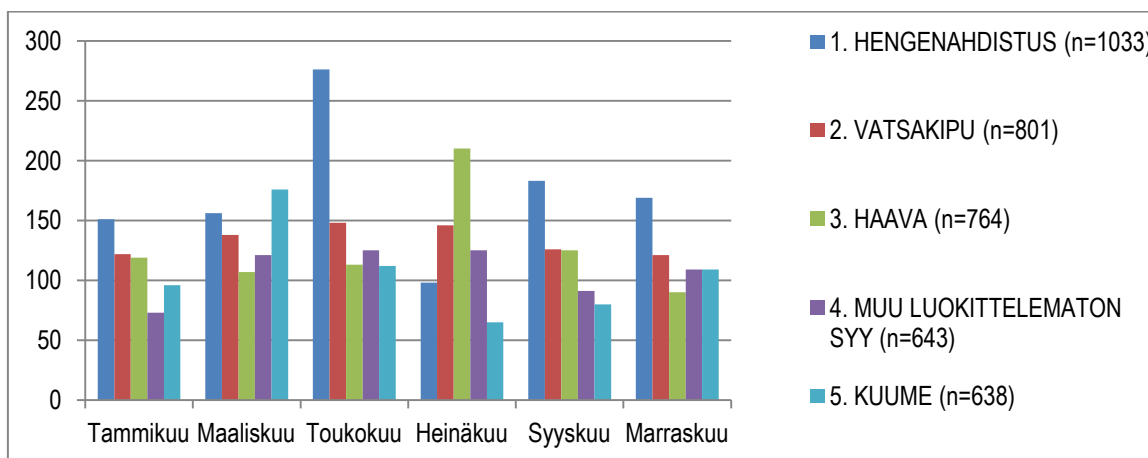
Taulukossa 9 on esimerkeillä kuvattu tutkimusjoukon lauantaina ja sunnuntaina yöaikaan kello 22.00–06.59 päivystykseen ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan "Muu luokittelematon syy" -tulosyyluokkaan luokiteltuja tulosyitä.

TAULUKKO 9. Viikonloppuna yöaikaan kello 22.00–06.59 päivystykseen ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan "muu luokittelematon syy" -tulosyyluokan tulosyyesimerkkejä

LA-SU kello 22.00-06.59 päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden	Muu luokittelematon tulosyy; esimerkkejä
"puhjennut diabetes?", "vatsakipu yhdynnän jälkeen", "rannekipu, eilen pistetty kortisonia", "vapinaa ja tärinää päässä ja raajoissa", "hitsarin silmä, ilman kypärää hitsannut", "kaulan turvotus, ab menossa", "saanut väärät lääkkeet hoitokodissa", "sinuiitti tod eilen, kipu leviää kasvoille", "kivesproteesi poistettu, nyt hematoomaa", "syöpäkiput"	"chronin taudin paheneminen", "turvotusta leukaperissä, flunssaa sairastaa", "kynsi irronnut", "vas nilkan kipu, tajuttomuus", "verenpurkauma silmässä", "kipeä, varsinkin makuulla", "pseudoepileptisiä kohtauksia", "haettu poikien luota, ei puhu, nauttinut jotain?", "epäm. huonoa-oloa", "laskimotulehdus?", "alilämpöisyys", "jokapaikankipua", "yläselkään pistää"

5.5 Kuukauden ja kotikunnan yhteys päivystykseen hakeutumiseen ja tulosyihin

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin vuoden 2014 joka toiselta kuukaudelta päivystyksestä kotiutuneista potilaista. Tutkimuskuukausien ja koko tutkimusjoukon kymmenen yleisimmän päivystykseen tulosyyn yhteyksiä analysoitiin ristiintaulukoimalla ja vertailemalla tutkimuskuukausien keskiarvoja eri tulosyyluokissa. Kuviossa 48 on kuvattu koko tutkimusjoukon viiden yleisimmän päivystykseen tulosyyn jakautuminen tutkimuskuukausille.

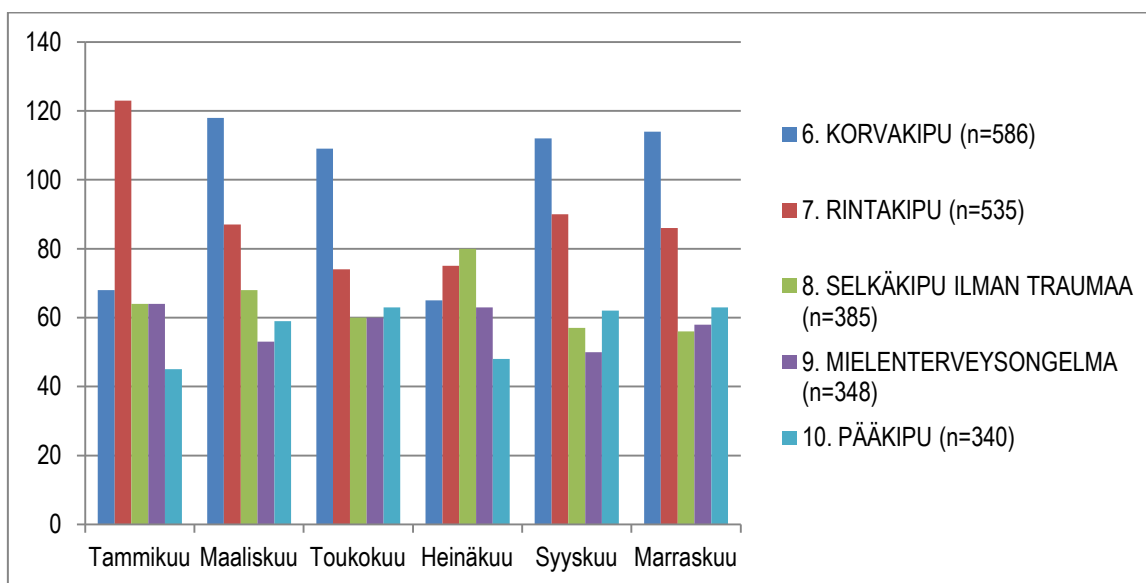


KUVIO 48. Eri tutkimuskuukausien yhteys koko tutkimusjoukon (N=15901) 5 yleisimpään päivystykseen tulosyihin

Hengenahdistus -tulosityluokassa oli selvä esiintyvyyksi toukokuussa (276 potilasta). Yksiselitys tähän voi olla, että Pohjois-pohjanmaalla toukokuussa on eri kasvien ja puiden siitepölyjen esiintyvyys runsaimmillaan. Heinäkuussa hengenahdistus -tulosityluokkaa esiintyi tutkimuskuukausista vähiten (98 potilasta), ero toukokuun esiintyvyyteen oli lähes 64 % vähemmän.

Haava -tulosityluokassa oli tutkimusjoukossa selvä esiintyvyyksi heinäkuussa (210 potilasta). Heinäkuussa oli 133 % enemmän haava -tulosityluokkaa kuin marraskuussa (90 potilasta), jolloin sitä esiintyi vähiten. Aiempana tässä raportissa on kuvattu haava -tulosityluokan esiintyminen tutkimusjoukossa eri ikäluokissa (kuvio 11 sivulla 33).

Kuviosta 48 voidaan todeta, että tutkimusjoukossa kuume -tulosityluokassa oli esiintyvyyksi maaliskuussa (176 potilasta) ja lähes 63 % vähemmän esiintyvyyttä oli heinäkuussa (65 potilasta). Tutkimusjoukossa korvakipu -tulosityluokan esiintyvyyden keskiarvo oli tammi-, maaliskuu- ja marraskuussa oli 97 potilasta.



KUVIO 49. Eri tutkimuskuukausien yhteys koko tutkimusjoukon (N=15901) 6-10 yleisimpään päi-vystykseen tulosityhyn

Korvakipu - tulosityluokan esiintyvyys oli touko- ja heinäkuussa (ka 75 potilasta) eli lähes 23 % vähäisempää kuin muissa tutkimuskuukausissa. Rintakipu -tulosityluokkaa esiintyi muissa tutki-muskuukausissa tasaisesti, lukuun ottamatta esiintyvyyksiä tammikuussa. Tammikuussa esiintyi 66 % (123 potilasta) enemmän rintakipu -tulosityluokkaa kuin toukokuussa (74 potilasta).

Koko tutkimusjoukon 8. yleisin päivystyksestä kotiutuneen potilaan tulosyy oli "selkäkipu ilman trauma" -tulosyyluokka. Tämän tulosyyluokan esiintyvyyden keskiarvo tutkimuskuukausina oli 61 potilasta. Heinäkuussa tulosyyluokkaa esiintyi 31 % enemmän kuin muina tutkimuskuukausina. Koko tutkimusjoukon 9. yleisin päivystykseen tulosyy oli mielenterveysongelma -tulosyyluokassa. Pääkipu -tulosyyluokka oli koko tutkimusjoukon 10. yleisin päivystykseen tulosyy. Sen esiintyvyys tutkimuskuukausina oli keskimäärin 63 potilaskäyntiä kuukaudessa, vähiten tammikuussa (45 käyntiä).

Taulukossa 10 on kuvattu koko tutkimusjoukon (N=15901) kotikunnat päivystyskäyntimäärineen sekä yleisimpiä päivystykseen tulosyitä kotikunnittain. Oululaisia potilaita (n=11813) oli eniten tutkimusjoukossa, koska Oulu on suurin OSYP:n jäsenkunta. Toiseksi suurin potilasryhmä tutkimusjoukossa oli kotikunnaltaan jokin muu kuin OSYP:n jäsenkunta (n=824). Kolmanneksi eniten tutkimusjoukossa oli kempeleläisiä potilaita (n=674). Tutkimusjoukossa pienimmistä kunnista ja OSYP:stä maantieteellisesti kauempana olevista kunnista oli vähiten potilaita.

Oululaisten kotiutuneiden potilaiden viisi yleisintä päivystykseen tulosyytä oli 24 % koko oululaisten päivystyksestä kotiutuneiden potilaiden tulosyistä, eli lähes joka neljäs oululainen päivystyksestä kotiutuneen potilaan päivystykseen hakeutumisen syy oli taulukossa 10 esitetyn mukainen. Liminkalaisten kotiutuneiden potilaiden viisi yleisintä tulosyytä kattoivat 33 % kaikista kotiutuneiden liminkalaisten potilaiden päivystykseen tulosyistä. Ulkopaikkakuntalaisten potilaiden viisi yleisintä tulosyytä oli vähiten eli 23 % päivystykseen tulosyistä. Tyrnäviläisten päivystyksestä kotiutuneiden potilaiden viisi yleisintä päivystykseen tulosyytä vastasivat 30 % tyrnäväläisten kaikista päivystykseen tulosyistä. Yleisesti OSYP:n jäsenkuntalaisten viisi yleisintä päivystykseen tulosyytä oli 23–30 % oman kunnan päivystyksestä kotiutuneiden potilaiden kaikista tulosyistä. Oulun seudun yhteispäivystyksessä liikenne ja -työtapaturmissa koko hoitokäynnin laskutus tahtuu vakuutusyhtiöltä, jolloin kotikuntana potilaan käyntitiedoissa Oberon -potilastietojärjestelmässä näkyi vakuutusyhtiö (n=386). Taulukossa 10 on kuvattu OSYP:n sopimuskuntien perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden määrät ja yleisimmät tulosyyt.

TAULUKKO 10. Päivystysvastaanotolta kotiutuneiden potilaiden kotikunnat ja yleisimmät tulokset.

KOTIKUNNAN YHTEYS LÄÄKÄRIN PÄIVYSTYSVASTAANOTOLTA KOTIUTUNEISIIN POTILAIISIIN (N=15901)	KUNTALAISTEN 5 YLEISINTÄ TULOSYTTÄ JA ERI TULOSYLUOKKIE MÄÄRÄ kpl
Oulu (n=11813)	1. Hengenahdistus (n=809), 2. vatsakipu (n=603), 3. haava (n=513), 4. kuume (n=487), 5. muu luokittelematon syy (n=482) 123 tulosyyluokkaa
Kotikunta muu kuin OYP:n jäsenkunta (n=824)	1. Haava (n=54), 2. vatsakipu (n=43), 3. muu luokittelematon syy (n=41), 4. hengenahdistus (n=29), 5. mielenterveysongelma (n=25) 99 tulosyyluokkaa
Kempele (n=674)	1. Hengenahdistus (n=53), 2. vatsakipu (n=38) / korvakipu (n=38), 3. haava (n=36), 4. kuume (n=30), 5. muu luokittelematon syy (n=29) 96 tulosyyluokkaa
Ii (n=399)	1. Hengenahdistus (n=27), 2. kuume (n=24), 3. haava (n=20), 4. korvakipu (n=19), 5. vatsakipu (n=18) 80 tulosyyluokkaa
Liminka (n=398)	1. Korvakipu (n=41), 2. hengenahdistus (n=31), 3. kuume (n=25), 4. muu luokittelematon syy (n=22), 5. haava (n=15) 83 tulosyyluokkaa
Muhos (n=361)	1. Vatsakipu (n=28), 2. haava (n=20), 3. hengenahdistus (n=18), 4. korvakipu (n=16), 5. mielenterveysongelma (n=15) 87 tulosyyluokkaa
Tyrnävä (n=311)	1. Hengenahdistus (n=26), 2. haava (n=19), 3. korvakipu (n=18), 4. vatsakipu (n=18), 5. kuume (n=13) 79 tulosyyluokkaa
Siikalatva (n=221)	1. Vatsakipu (n=15) / Rintakipu (n=15), 2. SLT läheteellä (n=12) / Haava (n=12) 3. Muu luokittelematon syy (n=10) 4. Kuume (n=8) 5. selkäkipu ilman trauma (n=7) 66 tulosyyluokkaa
Pudasjärvi (n=180)	1. Rintakipu (n=17), 2. Haava (n=11), 3. SLT läheteellä (n=9) / vatsakipu (n=9) / Hengenahdistus (n=9) / 4. Pään vamma/aivotärähdys (n=6) 5. alavatsakipu/umpisuolentulehdus epäily (n=5) / humalatila (n=5) / ranteen vamma (n=5) / yleistilan lasku (n=5) / häkä/palokaasu altistus (n=5) 57 tulosyyluokkaa
Utajärvi (n=99)	1. Vatsakipu (n=7), 2. Hengenahdistus (n=6) / rintakipu (n=6) 3. Haava (n=5) 4. Kuume (n=4) 5. muu luokittelematon syy (n=3) / Kaatunut / tippunut / törmännyt kipua rangassa/kyljessä (n=3) / olkavarren/kyynänpään vamma (n=3) / rytmihäiriötuntemus (n=3) / raajakipu ilman trauma (n=3) / humalatila (n=3) / pään vamma/aivotärähdys (n=3) / ranteen vamma (n=3) 51 tulosyyluokkaa
Lumijoki (n=86)	1. Hengenahdistus (n=10), 2. korvakipu (n=6) 3. vatsakipu (n=5) / haava (n=5) / rintakipu (n=5) 4. kuume (n=4) 5. pään vamma/aivotärähdys (n=3) . 45 tulosyyluokkaa
Vaala (n=80)	1. Vatsakipu (n=7) / haava (n=7) 2. hengenahdistus (n=4) 3. kuume (n=3) / korvakipu (n=3) / rintakipu (n=3) / raajakipu ilman trauma (n=3) / pään vamma / aivotärähdys (n=3), erysipelas epäily tai sen paheneminen (n=3) 4.-5. oli 44 käyntiä 32 eri tulosyyluokan 1-2 potilasta/tulosyyluokkaa . 41 tulosyyluokkaa
Pyhäntä (n=35)	1. Virtsatie-tulehdus (n=3) / Haava (n=3) / hengenahdistus (n=3) 2. Erysipelas epäily tai sen paheneminen (n=2) / intoksikaatio (n=2) / raajan kipu ilman trauma (n=2) / mielenterveysongelma (n=2) / muu luokittelematon syy (n=2) 3. oli 14 käyntiä 14 eri tulosyyluokan 1 potilas/tulosyyluokkaa . 23 tulosyyluokkaa
Hailuoto (n=33)	1. Vatsakipu (n=3) / haava (n=3) / lähete-potilas (n=3) 2. olkavarren / kyynänpään vamma (n=2) / SLT läheteellä (n=2) / rintatuntemus (n=2) / raajakipu ilman trauma (n=2) 3. oli 16 käyntiä 16 eri tulosyyluokkaa 1 potilas/tulosyyluokkaa . 23 tulosyyluokkaa
Vakuutusyhtiö (n=386)	Liikenne – ja työtaturmissa kotikuntana näkyi vakuutusyhtiö.

6 POHDINTA

Tyypillisin OSY:n perusterveydenhuollon päivystävän lääkärin vastaanotolta kotiutunut potilas oli 25-35 -vuotias nainen (n=524), joka oli hakeutunut päivystykseen hengenahdistuksen (n=104) vuoksi. Hänet oli arvioitu kiireellisyysluokkaan D. Tyypillisesti hän oli hakeutunut päivystykseen tammikuussa sunnuntai-iltana kello 21.00-21.59.

Perusterveydenhuollon päivystävän lääkärin vastaanotolta kotiutuneiden potilaiden 20. yleisintä tulosityyttä (yhteensä 8978 potilaskäyntiä) olivat yli puolet eli 56,5 % koko tutkimusjoukon (N=15901) päivystykseen tulosyistä. Tutkimuksessa käytettiin 123 eri tulossyyluokkaa, joten loput tutkimusjoukosta eli 6923 potilaskäyntiä (43,5 %) jakautuivat 103 tulossyyluokan kesken. Näissä tulossyyluokissa oli vähimmillään 3 potilaskäyntiä tulossyyluokassaan. Voidaan todeta, että suurimmalla osalla Oulun seudun yhteispäivystyksestä perusterveydenhuollon päivystävän lääkärin vastaanotolta kotiutuneiden potilaiden päivystykseen hakeutumisen syyt olivat kohtalaisen yksiselitteisiä (taulukko 4 ja kuvio 43). Poikkeuksena oli kolme tulossyyluokkaa, jotka olivat "Muu luokittelematon syy" (n=643), "RTG:stä ohjattu OSY jatkohoitoon" (n=322) ja "Lähetepotilas" (n=299) -tulossyyluokat (yhteensä 1264 potilaskäyntiä). Nämä tulossyyluokat sisälsivät hyvin monenlaisia päivystykseen tulosityitä.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Omia tutkimustuloksiaan tarkastellessaan ja pohtiessaan tutkija voi peilata tutkimustuloksiaan oman ammattinsa - ja tieteenalansa malleja, teorioita, aiempia tutkimustuloksia ja perinteitä vasten (Vilkkä 2007, 147–148). Kymmenen yleisimmän päivystykseen tulossyyn joukossa oli neljä tulossyyluokkaa, jotka olivat yhteneväisiä OSY:ssä käytössä olevan hoidontarpeen ja kiireellisyysohjeen eli triageohjeen kanssa. Nämä tulossyyt olivat "Hengenahdistus"-, "Vatsakipu"-, "Häivä"- ja "Rintakipu" -tulossyyluokat.

Vatsakipu -tulossyyluokan esiintyminen painottui nuorista aikuisista eläköitymisiässä olevien ihmisten ikäluokkiin. Yllättävän iso esiintyminen vatsakipu-tulossyyluokassa oli 25–35 -vuotiaiden ikäluokassa. Voisi olla paikallaan tarkentaa ohjeita triagehoitajille akuuttimahapotilaan hoidontarpeen arviointiin, esimerkiksi mitä tarkoitetaan akuuttimahapotilaalla.

Haavapotilaita oli yllättävän paljon, keskimäärin 4.2 potilasta päivittäin vaikka OSY:ssä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla hoidetaan paljon tuoreita haavoja aikuisilta ja lapsilta. Esiintymispiikki oli heinäkuussa. Tähän selitys voi olla siinä, että heinäkuu on yleinen kesälomakausi. Lomalla mökkeillään, harrastetaan liikuntaa ja ollaan esimerkiksi uimarannoilla, jolloin haavoja voi tulla esimerkiksi kivistä ja lasinsiruisista. Lomalla alkoholin käyttö voi olla runsaampaa, jolloin tapaturmien ja haavojen määrä kasvaa.

Tutkimusjoukossa neljänneksi yleisin päivystykseen tulosyyn kotiutuneilla potilailla oli "Muu luokittelematon syy" -tulosyyluokkaa (n=643). Tässä tulosyyluokassa tulosyyt olivat hyvin usein sellaisia, ettei lääkärin päivystysvastaanottoa olisi Oberon -potilastietojärjestelmään kirjatun tulosyy perusteella välttämättä tarvittu. Tulosyyluokassa oli myös sellaisilla tulosyillä tulleita potilaita, jotka todennäköisesti tarvitsivat päivystyskäyntiä. Tutkimuksessa oli 123 eri tulosyyluokkaa ja kuitenkin aikuisten ihmisten ikäluokissa oli suurin potilaskäyntimäärä Muu luokittelematon syy -tulosyyluokassa verrattuna lapsipotilaisiin. 7-15 -vuotiaiden ikäluokassa tämä tulosyyluokka ei ollut kymmenen yleisimmän tulosyy joukossa. Alle kouluikäisten lasten kymmenen yleisimmän tulosyy joukkoon tämä tulosyyluokka kuului. Se oli jotenkin ymmärrettävissä, pieni lapsi ei välttämättä osaa kertoa onko kipuja tai mikä vaivaa ja pienten lasten vanhemmat herkästi haluavat lääkärin tutkivan pienokaisensa, kun huomaavat tai epäilevät jonkin olevan vialla.

Varmaankin tulevaisuudessa OSY:ssä "Muu luokittelematon syy" -tulosyyluokan potilaat tulevat vähentymään uuden hoidontarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin protokollan käyttöönoton myötä. OSY:een suunnitellaan remonttia, jossa tragehoitajia on enemmän ja lääkäri on myös etulinjassa yhdessä arvioimassa potilaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä.

Kuume oli viidenneksi yleisin kotiutuneiden potilaiden päivystykseen hakeutumisen syy. Kuumeen vuoksi päivystykseen hakeutuneet potilaat eivät välttämättä ole aina päivystävän lääkärin vastaanoton tarpeessa. Päivystykseen hakeudutaan hyvin nopeasti kuumeen noustua eikä kuumetta aina ole yritetty hoitaa lääkkeillä. OSY:n päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käy paljon aikuisia kuumepotilaita, joten se selittänee omalta osaltaan aikuisten ikäluokkien vähyyden tässä tulosyyluokassa. Vanhemmat haluavat usein tarkistuttaa lapsensa lääkärillä vaikka lapsi olisi yleisiltään hyvässä kunnossa eli syö ja juo eikä erityistoiminnoissa tai virkeystilassa ole muutoksia.. Vanhempien ikäluokkien kuume -tulosyyluokan vähyys tutkimusjoukossa selittynee sillä, että kuumeen vuoksi päivystykseen hakeutunut ikäihminen todennäköisesti on lähetetty jatkohoitoon terveyskeskukseen tai erikoissairaanhoitoon eikä näin ollen ole kotiutunut.

Myöskin korvakivun vuoksi (6. yleisin tulosyy) tullaan hyvinkin nopeasti päivystykseen, eikä kaikilla potilailla välttämättä ole korvakipua, vaan halutaan tarkistuttaa korvat, kun lapsi niitä rappaa kädellään. OSY:n triageohjeen mukaan korvien tarkistus kontrollimielessä kuuluisi E- kiireellisyysryhmään eli omalle terveysasemalle. Päivystävät sairaanhoitajat hoitavat vastaanotollaan paljon yli 10 -vuotiaiden ja aikuisten korvakipuja.

Rintakivun vuoksi päivystykseen oli hakeutunut tutkimusjoukossa yllättävän nuoria työikäisiä ihmisiä. Rintakivun vuoksi lähetteen erikoissairaanhoitoon saavat enemmän ikäihmiset kuin esimerkiksi 25–35 -vuotiaat ihmiset. Rintakivun vuoksi päivystykseen hakeutuvien potilaiden hoidon tarpeen arvio on OSY:ssa hyvin yksiselitteinen; rintakivupotilas otetaan aina lääkärin vastaanotolle. Nuorten rintapistos/rytmihäiriötuntemus/paineentunne rinnalla tulossyyluokka on kokemuseni mukaan nykypäivänä yleistymässä OSY:ssä. Tämän tulossyyluokan potilaiden hoidontarpeen arviointiin olisi hyvä saada seikkaperäinen kirjallinen hoito- ja potilasohjausohje. Esimerkiksi sairaanhoitaja ottaa sydänsähkökäyrän sekä vitaalimittaukset ja näyttää ne lääkärille, joka potilaskohtaisesti arvioi onko tarvetta päivystysvastaanotolle.

Tässä tutkimuksessa esille nousi "Selkäkipu ilman trauma" -tulossyyluokan todellinen suuruus OSY:ssä (8. yleisin tulosyy). Yllättävää oli, että yleisin potilas tässä tulossyyluokassa oli nuori, työikäinen 25-35 -vuotias nainen. OSY:ssä on käytössä hoito-ohje selkäkipupotilaille. Lähes kaikki päivystävät sairaanhoitajat on toimipaikkakoulutettu tutkimaan selkäkipupotilas ja tarvittaessa lääkitsemään potilas ilman lääkärin vastaanottoa. Tutkimustuloksista havaittiin, että selkäkipuisia potilaita oli siitä huolimatta paljon lääkärin vastaanotolla, tutkimusajankohtana 2 potilasta päivittäin.

Mielenterveysongelma -tulossyyluokan esiintyminen kymmenen yleisimmän tulossyyn joukossa ei yllättänyt tutkija-opiskelijaa (9. yleisin tulosyy). Hannus, Kurkela ja Palokangas (2015) tutkivat opinnäytetyönään Oululaisia paljon yhteispäivystyksen palveluja käyttäviä asiakkaita ja he totesivat tutkimustuloksissaan, että useilla paljon yhteispäivystyksen palveluja käyttävistä asiakkaista oli perussairautena päihderiippuvuus tai mielenterveysongelma. Potilas tuodaan hyvin usein ambulanssilla perusterveydenhuollon lääkärin päivystysvastaanotolle arvioon, kun joko potilas itse tai hänen läheisensä on soittanut hätäkeskukseen kertoen potilaan uhanneen itsetuholla. Näitä potilaita seurataan päivystyksen tiloissa hyvinkin pitkään ja humalatilan haihduttua itsetuhoisuus ei ole ollutkaan todellinen uhka, kuten tämänkin tutkimuksen tulokset osoittivat, mielenterveysongelma oli kotiutuneiden potilaiden 9. yleisin päivystykseen hakeutumisen syy. Olen pohtinut tätä

potilasryhmää, jotka humalassa uhkaavat itsetuhoisuudella. Onko päivystyspoliklinikka oikea paikka seurata ja vahtia näitä potilaita, kun humalatila yleensä estää potilaan mielenterveyden arvioimisen? Voisiko potilas olla turvassa esimerkiksi poliisin huostassa siihen asti, kunnes promillet veressä laskevat ja potilas on selvin päin ja mielenterveyttä voidaan oikeasti arvioida?

Pääkipu -tulosyyluokassa yleisimmät potilaat olivat työikäisiä naisia (10. yleisin tulosyyluokka). Pääkipuun vuoksi päivystykseen hakeutuneet ovat migreenipotilaita ja muita pitkittyneitä pääkipuja, niskahartiaseudun jännityksistä johtuvia pääkipuja. Pääkipu -tulosyyluokassa päivystysvastaanotolta kotiutuneet potilaat olivat suurin osa työikäisten ikäluokissa. Potilastietojärjestelmään oli kirjattu hyvin vähän varsinaisia äkillisesti alkaneita pääkipuja, koska on käytäntö, että sairaankuljetus ja OSY:n triagehoitajat usein tarjoavat äkillisesti alkanutta kovaa pääkipupotilasta suoraan neurologian päivystävän lääkärin tutkimuksiin mahdollisena aivoverenvuotopotilaana. OSY:n triageohjeen mukaan pitkäaikainen päänsärky kuuluisi E-ryhmään, mutta pitkittyneen pääkipuun vuoksi hyväkuntoisiakin potilaita otetaan päivystykseen hoitoon, koska halutaan auttaa ja helpottaa potilaan oloa. Tämän potilasryhmän hoitokäytäntöjä olisi hyvä pohtia yhteispäivystyksessä. Voitaissiinko tehdä potilashoito-ohje, jossa esimerkiksi päivystävä sairaanhoitaja tutkii potilaan ja voisi tarvittaessa lääkitä potilasta, kuten selkäväivun vuoksi päivystykseen hakeutuneita potilaitakin?

Yllättävää oli, että arkena päiväaikana päivystysröntgenistä OSY:een hoitoon ohjattujen potilaiden tulosyyluokka oli 11. yleisin tulosyyluokka koko tutkimusjoukosta. Todellisuudessa tämän tulosyyluokan potilaita voi olla enemmänkin, koska Oberon-potilastietojärjestelmään ei työkoemukseni mukaan aina tehdä merkintää, että potilas tulee röntgenistä jatkohoitoon. Tämän tulosyyluokan potilaiden määrällä voi olla todellista merkitystä päivystyspoliklinikan käytössä oleviin resursseihin, jos kysymyksessä on esimerkiksi kipsausta vaativa murtuma. 7-15-vuotiaiden runsasta arkipäivien päivä- ja iltakäyntejä selittää se, että kouluikäiset olivat arkena päiväaikaan yleisin ikäluokka päivystyksen lääkärin vastaanotolta kotiutuneissa RTG:stä ohjattu OSY-tulosyyluokassa (n=258). Kouluikäiset lapset harrastavat ja liikkuvat paljon ja silloin myös tapaturmiakin sattuu, joka selittänee nämä päivystykseen tulokset.

OSY:ssa on arkena päiväaikana yksi lääkintävahtimestari, joka toimii kirurgian erikoissairaanhoidon hoitotiimissä. Jos perusterveydenhuollon puolelta tulee runsaasti kipsauksia tai lastoituksia, niin kirurgian tiimi toimii sen ajan ilman lääkintävahtimestaria. OSY:n kirjallisessa triageohjeessa terveysasemien laboratoriotulosten ja röntgenkuvien tulkinta ilman päivystyksellisyttä kuuluvat E-ryhmään. Päivystykseen tulisi tehdä ohje, jossa triagehoitajan tulisi konsultoida päi-

vystyksen lääkäriä röntgenistä ohjatun potilaan röntgen vastauksesta, onko löydös päivystyksellistä hoitoa vaativaa vai voiko potilaan hoitoa jatkaa röntgenlähetteen tehnyt lääkäri omalla terveysasemalla. Rannevammoja (13. yleisin tulosyy) oli eniten maaliskuussa ja toiseksi eniten heinäkuussa. Ne työllistävät päivystävän lääkärin ja lääkintävahtimestarin reponoimaan ja kipsaamaan rannetta, joskus pitkäksiin aikaa. Heinäkuussa ranne vamma -tapaturmia potilaille sattuu pyöräillessä, rullaluistelussa ja trampoliinilla sekä maaliskuussa liukkailla kaatumisen tai talviurheilun tapaturmissa.

Koko tutkimusjoukon 15. yleisin tulosyyluokka oli Raajakipu ilman trauma -tulosyyluokka (n=310). Kuten aikaisemmin tämän raportin tutkimustuloksissa todetaan (s.44), niin tämän tulosyyluokan potilaan hakeutuivat päivystykseen viikonloppuisin, mikä oli tietenkin loogista, koska omat terveysasemat palvelevat potilaita arkena. Tätä tulosyyluokkaa esiintyi yllättävän paljon tutkimusjoukossa. Raajakivun vuoksi OSY:n hakeutuvan potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointiin tarvittaisiin lisää ohjeistusta triagehoitajille. Voisiko tämänkin tulosyyluokan potilaille tehdä kirjallisen hoito-ohjeen, kuten selkäkipupotilaille?

Lähetepotilas -tulosyyluokka oli 16. yleisin tulosyy. Tämä määrä ei vastaa todellisuutta, koska Oberon -potilastietojärjestelmän tulosyykenttään jää hyvin usein merkitsemättä, mikäli potilas on käännetty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon päivystävän lääkärin hoitoon.

Päivystävän lääkärin päivystysvastaanotolta kotiutuneissa potilaissa yleisimmät ikäluokat olivat työikäisten ihmisten ikäluokkia. Ylivoimaisesti suurin ikäluokka oli 25–35 -vuotiaat (n=2228), seuraavaksi oli 36–46 -vuotiaat (n=1721) ja kolmanneksi eniten oli 47–57 -vuotiaita potilaita (n=1651). Vaikka yleisin päivystykseen tulosyy oli hengenahdistus ja siinä tulosyyluokassa tilastollisesti yleisin potilas oli 0-3 -vuotias lapsi, niin alle 18 -vuotiaat potilaat eivät kuuluneet kotiutuneiden potilaiden viiden yleisimmän ikäluokan joukkoon.

Perinteisesti ajatellaan, että lasten kanssa hakeudutaan yleisimmin päivystykseen. Tässä kohtaa täytyy muistuttaa tämän tutkimuksen lähtökohta; perusterveydenhuollon päivystävän lääkärin vastaanotolta kotiutuneet potilaat. Se, etteivät alaikäiset potilaat ole yleisimpien ikäluokkien joukossa ei johdu siitä, että alaikäiset menisivät useimmin jatkohoitoon erikoissairaanhoidon tai terveyskeskukseen. 25–35 -vuotiaiden potilaiden ikäluokka oli yllättävän iso joukko tutkimusaineistossa. Käy järkeen, että tämän ikäluokan potilaat kotiutuvatkin useammin, koska voisi olettaa, että ihminen on terveimmillään ja hyvässä kunnossa 25–35 -vuotiaana eikä näin ollen sairaana-

kaan tarvitse jatkohoitopaikakseen terveyskeskusta tai erikoissairaanhoidoa. 25–35 -vuotias potilas oli yleisin kuudessa eri tulosyyluokassa koko tutkimusjoukon kymmenen yleisimmän tulosyyluokan joukossa (vatsakipu, haava, muu luokittelematon syy, selkäkipu ilman traumaa, mielenterveysongelma ja pääkipu). 25–35 -vuotiaiden potilaiden kaikki tulosyyluokat vastasivat vain 37.1 % koko tutkimusjoukon kymmeneen yleisimpään tulosyyluokkaan. Tästä voidaan todeta, että 25–35 -vuotiaiden potilaiden päivystykseen hakeutumisen syyt olivat hyvin moninaisia verrattuna koko tutkimusjoukkoon.

36–46 -vuotiaiden potilaiden kymmenen yleisintä tulosyyluokkaa olivat myös vain 38.1 % koko ikäluokan kaikista tulosyistä. Tässä ikäluokassa päivystykseen tulosyyt jakautuivat 114 eri tulosyyluokan kesken, joka oli eniten kaikista ikäluokista. Tässä tutkimuksessa kotiutuneiden potilaiden päivystykseen tulosyyt luokiteltiin 123 eri tulosyyluokkaan eli vain 9 tulosyyluokassa ei ollut 36–46 -vuotiasta potilasta. Tietysti sairauden kirjo on laaja ja potilaskohtainen, mutta onko kaikissa tapauksissa päivystävän lääkärin vastaanotto tarpeen? Työikäiset potilaat hakeutuvat päivystysvastaanotolle hyvin paljon oireilla ja vaivoilla, jotka eivät OSY:n triage- ohjeen mukaan tarvitsisi lääkärin päivystysvastaanottoa. Myös Hannus, Kurkela & Palokangas (2015) totesi Oulun seudun yhteispäivystyksen paljon palveluja käyttäneiden asiakkaiden profilointitutkimuksessaan, että potilaiden tiheät käynnit eivät läheskään joka kerta olleet lääketieteellisesti tarpeellisia

Työikäisten isossa joukossa olisi vielä tarkemman tutkimisen paikka. Miksi työikäisiä potilaita käyttää näin runsaasti päivystyspalveluita, jotka eivät kuuluisi OSY:n triageohjeen mukaan päivystyspoliklinikalle? Eikö työterveyspalveluja ole saatavilla? Eivätkö potilaat hakeudu päiväaikaan omille terveysasemille, koska ovat päivisin töissä? Tullaanko päivystykseen sen vuoksi illalla? Jos potilaalla on sellainen sairaus tai vaiva, että voi päivällä käydä töissä, onko oikein käyttää päivystyspoliklinikan päivystyspalveluja illalla, jos se potilaalle paremmin sopii? Minkälaista potilaan hoidon tarpeen arvioinnin laatu on päivystyspoliklinikalla? Hoidontarpeen ja -kiireellisyyden arvio voi olla hyvinkin helppoa annetuilla ohjeilla, mutta joskus annettujen ohjeiden noudattaminen on täysin mahdoton tehtävä. Tilanne missä hoidontarpeen arviota tehdään, on kahden ihmisen vuorovaikutusta, potilaan ja hoitajan. Hoidontarvetta ja kiireellisyyttä arvioidessa tulee olla tarpeeksi aikaa haastatella potilasta ja tarvittaessa tehdä myös vitaalielintoimintojen mittauksia. Potilaalla voi olla omat odotukset hoidon tarpeestaan ja päivystyspoliklinikan palveluista. Joskus potilaat ovat hyvinkin aggressiivisia ja käyttäytyvät huonosti mikäli eivät pääse päivystyksen potilaiksi. Joskus hoitajana on vain helpompi luovuttaa ja ottaa potilas poliklinikalle jonottamaan päivystysvastaanottoa.

Osa lapsipotilaistakin voidaan ehkä ohjata hakeutumaan arkena terveyskeskukseen. Oulun kaupungin hyvinvointikeskuksissa (terveyskeskusvastaanotoilla) alle kymmenen vuotiaille lapsille on oma vuoronumerojärjestelmä, joten heidät otetaan vastaanotolle nopeammin. Lapset luokiteltiin vauva-, leikki- ja kouluikäisiin sekä niin sanotusti "lukio-ikäisiin" nuoriin, koska haluttiin selvittää miten eri ikäkaudet lapsilla vaikuttavat päivystykseen hakeutumisen syihin. Lasten suppeammalla ikäjakaumalla haluttiin kartoittaa esimerkiksi kuinka suuri osuus traumailla oli lasten päivystyksessä käyntisyissä eri ikäluokissa. Oulun yliopistosairaalassa on menossa toiminnan muutoksia ja esimerkiksi uusi naisten ja lasten sairaala on parhaillaan valmistumassa. Suunnittelijat ja päättäjät ovat pohtineet miten lasten päivystys järjestetään tulevaisuudessa. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin 0-15 -vuotiaiden lasten yleisimmät traumaperäiset syyt (kuvio 27). 0-15 -vuotiaiden kotiutuneiden lasten traumaperäisiä käyntejä oli yhteensä 1100 päivystyskäyntiä. Voidaan siis todeta, että lähes joka neljäs 0-15 -vuotiaiden päivystyksestä kotiutuneiden lasten päivystyskäynnin syy oli traumaperäinen.

Miten ikä sitten vaikutti päivystykseen hakeutumisen syihin? 0-15 -vuotiaita lapsia (n=3976) oli koko tutkimusjoukossa 25 % eli joka neljäs päivystyksestä kotiutunut potilas oli 0-15 -vuotias lapsi. 0-15 -vuotiaiden lasten kymmenen yleisintä tulosyytä olivat 75.7 % -53.9 %:sti kyseisen ikäluokan päivystykseen tulosityistä. Vauva ja taaperoiässä (0-3 v.) ikäluokan kymmenen yleisintä kotiutuneen potilaan tulositytä oli 75.7 % kaikista ikäluokan tulosityistä eli vastaavuusprosentti oli korkein. Vauva- ja taaperoiäisten lasten tulosityt olivat varsin yksiselitteisiä verrattuna työikäisten potilaiden tulosityihin.

Tutkimuksessa havaittiin, että jo 16–18 -vuotiaiden eli lukio-ikäisten nuorten potilaiden kymmenen yleisintä tulosyytä eivät olleet yli puolta koko ikäluokan kaikista tulosityistä. 16- 85 -vuotiaiden ikäluokissa (8 eri ikäluokkaa) potilaiden kymmenen yleisintä tulosyytä ei riittänyt yli puoleen ikäluokansa kaikista tulosityistä. 65-75 -vuotiaiden ikäluokassa verenvuoto-tulosityluokka nousi tässä ikäluokassa ensimmäistä kertaa koko tutkimusjoukosta kymmenen yleisimmän tulosityyn joukkoon. Nämä potilaat ovat hyvin usein verenohennuslääkettä käyttäviä potilaita, jotka hakeutuvat päivystykseen nenäverenvuodon vuoksi.

Viimeinen ikäluokka eli yli 86 -vuotiaat vanhukset taas saivat ikäluokkansa kymmenen yleisintä tulosyytä vastaamaan yli 51.8 %:lla koko ikäluokan kaikkiin tulosityihin. Voidaan siis todeta, että tutkimuksessa käytettyjen ikäluokkien ääripäissä oli yhteneväisemmät päivystykseen tulosityt, kuin keskellä olevissa ikäluokissa eli työikäisillä potilailla. Ikä-ihmiset ovat potilaita, jotka lähete-

tään perusterveydenhuollon päivystävältä lääkäriltä jatkohoitoon erikoissairaanhoidon tai terveyskeskukseen, joten ikä-ihmisten ikäluokat ovat tässä tutkimuksessa pienimmät.

Tutkimuksessa selvitettiin myös miten päivystykseen ilmoittautumisaika ja viikonpäivät vaikuttivat päivystykseen tulosiin. Kotiutuneiden potilaiden tutkimusjoukosta perusterveydenhuollon päivystävän lääkärin vastaanotolle oli ilmoittautunut 2774 potilasta arkipäivinä kello 07.00-15.59, joka oli 17.4 % koko tutkimusjoukosta. Tilastollisesti laskettuna tämä on 21 potilasta joka arkipäivälle. Arkena OSYP:n perusterveydenhuollossa päivystyksessä on kolme lääkäriä näitä potilaita varten. Päivystyspoliklinikka on tarkoitettu yleensä palvelemaan potilaita virka-ajan ulkopuolella. Oulun seudun yhteispäivystys tarjoaa perusterveydenhuollon lääkärin palvelut virka-aikana ensihoidon ambulanssilla tuleville potilaille eli toisin sanoen Oulun kaupungin kaikki ambulanssipotilaat tulevat OSYP:een hoitoon. Arkena virka-aikana päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden kymmenen yleisintä tulossyytä oli yhteensä 1359 eli 49 % kaikista päiväaikaista päivystykseen tulossyyluokista ja ne olivat aika lailla yhteneväisiä koko tutkimusjoukon 20 yleisimmät tulossyyn kanssa, joskin järjestys oli eri. Ainoastaan "SLT läheteellä" ja "Yleistilan lasku" -tulossyyluokat eivät kuuluneet koko tutkimusjoukon 20 yleisimmän tulossyyluokan joukkoon.

Arkena virka-aikana yleisin päivystykseen hakeutumisen syy oli "RTG:stä ohjattu OSYP jatkohoittoon" -tulossyyluokkaa, toiseksi yleisin tulossyy oli "Lähetepotilas" ja kolmanneksi yleisin syy oli "rintakipu" -tulossyyluokkaa (kuviot 38 & 39). Jos perusterveydenhuollon päivystyksessä virka-aikana työskenteleviltä lääkäreiltä ja hoitajilta kysyttäisiin mikä on yleisin tulossyy päivä-aikana hoidettavilla potilailla, olisi vastaus varmasti "Yleistilan lasku" -tulossyyluokkaa. Todennäköisesti näin myös olisi, koska tässä tutkimuksessa kartoitettiin kotiutuneiden potilaiden päivystykseen hakeutumisen tulossyitä ja yleistilan laskun vuoksi päivystykseen hakeutunut vanhus ei useinkaan kotiudu.

Arkipäivinä kello 16.00–21.59 eli päivystysaikana ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden kymmenen yleisintä päivystykseen hakeutumisen syytä olivat lähes identtiset koko tutkimusjoukon (N=15901) kymmenen yleisimmän tulossyyn kanssa (kuviot 40 & 41). Kuitenkin vain alle puolella (37.8 %) arkipäivinä ilta-aikana päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden päivystykseen hakeutumisen syy oli kymmenen yleisimmän tulossyyn joukossa. Voidaan siis todeta, että arkena ilta-aikana kotiutuneiden potilaiden päivystykseen hakeutumisen syyt olivat suurelta osaltaan jotain muuta kuin koko tutkimusjoukon yleisimmät tulossyyt. On syytä pohtia, että mik-

si? Kyseessä on arki-ilta, omat terveysasemat ja hyvinvointikeskukset ovat olleet päivällä avoinna. Onko päivystykseen vain helpompi tulla?

Arkipäivien yöaikana kello 22.00–06.59 päivystykseen ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden kymmenen yleisintä tulosyytä mukailee myös koko tutkimusjoukon yleisimpiä tulosityitä, kolme yleisintä tulosyytä oli täysin samoja ja vielä samassa järjestyksessä; hengenahdistus, vatsakipu ja haava -tulosyyluokat. Arkena yöaikaan ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden kymmenen yleisintä tulosyytä olivat 51.6 % kaikista kyseisenä aikana ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden päivystykseen hakeutumisen syistä. Ainoastaan "humalatila" -tulosyyluokka nousi kymmenen yleisimmän tulossyy joukkoon ollen 9. yleisin arkena yöaikaan päivystykseen ilmoittautuneen kotiutuneen potilaan päivystykseen tulosyy (koko tutkimusjoukossa 18. yleisin tulosyy). Kuten aikaisemmin todettiin, että ilta-aikaan päivystykseen hakeutumisen syyt olivat hyvin moninaisia, niin yli puolella yöaikana ilmoittautuneista kotiutuneista potilaista tulosyy oli yöajan kymmenen yleisimmän tulossyy mukainen.

Viikonloppuna päivällä ja ilta-aikana ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden kymmenen yleisintä tulosyytä oli hyvin pitkälti koko tutkimusjoukon kymmenen yleisimmän tulossyy mukainen. Ainoastaan korvakipu -tulosyyluokka nousi yleisimmäksi tulossyyksi, toiseksi yleisin oli hengenahdistus ja kolmanneksi yleisin oli kuume -tulosyyluokka. Näissä tulosyyluokissa oli yleisin 0-3 -vuotiaiden lasten ikäluokka (kuvio 44). Viikonloppuna päivällä ja ilta-aikaan ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden päivystykseen hakeutumisen syistä 40.5 % oli kyseisen ajan kymmenen yleisimmän tulossyy joukossa.

Viikonloppuna yöaikaan ilmoittautuneiden kotiutuneiden potilaiden kymmenen yleisintä tulosyytä kattoi 51.9 % kaikista viikonloppuöiden kotiutuneiden potilaiden päivystykseen hakeutumisen syistä, joka oli korkein vastaavuusprosentti verrattuna muihin tuloaikoihin. Viikonloppuna yöaikaan ilmoittautuneiden kymmenen yleisintä tulosyytä poikkesi eniten järjestykseltään koko tutkimusjoukon (N=15901) kymmenen yleisimmän tulossyy joukosta. Haava oli yleisin tulosyy, hengenahdistus vasta toinen ja kolmas tulosyyluokka oli vatsakipu. 4. yleisin tulosyy oli humalatila - ja 5. yleisin oli mielenterveysongelma -tulosyyluokka. Mielenterveysongelmat olivat hyvinkin si-doksissa humalataan, mutta tutkimusaineiston luokittelussa mielenterveysongelma -tulosyyluokkaan luokiteltiin ne potilaskäynnit, joissa oli esimerkiksi tulossyynä: "Itsetuhoinen, alko+", "Ahdistunut, humalassa", koska tutkija-opiskelija luokitteli potilaat sairauden tai oireen mukaan tulosyyluokkiin.

Tutkimuksessa selvitettiin myös tutkimuskuukausien ja kotikuntien yhteyttä päivystykseen tuloksiin. Voidaan todeta, ettei eri tutkimuskuukausilla ollut tilastollista merkitystä päivystykseen hakeutumisessa. Toukokuussa oli tilastollinen esiintyvyyksiikki hengenahdistus -tulosyyluokassa sekä heinäkuussa haava -tulosyyluokassa (kuvio 48). Voidaan todeta, että yleisin kotiutunut potilas oli kotikunnaltaan oululainen, koska Oulu on isoin OSY:n jäsenkunta. Oulu on iso opiskelija- ja matkailukaupunki ja se näkyi myös päivystyksestä kotiutuneiden potilaiden kotikunnissa. Toiseksi eniten kotiutuneita potilaita oli OSY:n sopimuskuntiin kuulumattomista kotikunnista. Kuten olikin arvattavissa, tutkimustulokset osoittivat, että mitä kauempana kotikunta oli, sen vähemmän oli päivystyskäyntejä sekä vähemmän tulosyiden kirjoja eli tulosyyluokkia.

Hannus, Kurkela & Palokangas (2015) totesivat tutkimuksessaan, että Oulun seudun yhteispäivystyksen paljon palveluja käyttävät asiakkaat, kokivat yksinäisyyttä, turvattomuutta ja usein myös psyykinen oireilu somatisoitui monella asiakkaalla. Heidän tutkimuksessaan oli 389 oululaista paljon palveluja käyttävää asiakasta, joilla oli yli 6 palvelutapahtumaa vuodessa OSY:ssa vuonna 2014. Tämä pieni joukko asiakkaita käytti 14.9 % kaikista Oulun kaupungin asukkaiden tekemistä yhteispäivystyskäynneistä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus on luotettava ja tarkka, kun toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos riippumatta tutkijasta (Vilkka 2007, 149.) Tutkimuksen luotettavuudessa eli reliabiliteetissa tarkastellaan mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa: millainen on otoskoko ja laatu? Onko havaintomatriisin tiedot syötetty huolellisesti? Havainnot tulee luokitella samantyyppisellä logiikalla eikä luokittelutapaa voi vaihtaa kesken tutkimuksen. Otoksen katsotaan olevan edustava, kun se sisältää samoja ominaisuuksia samassa suhteessa kuin perusjoukko. Mitä suurempi otos on, siihen tulee väistämättä enemmän perusjoukon ominaisuuksia kuin pienempään otokseen eli mitä suurempi on otos, sitä luotettavampia on tulokset. (Vilkka 2007, 56–57).

Tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata, tarkoitetaan tutkimuksen validiteetilla. Validiteetin arvioinnin kohteena on esimerkiksi havaintomatriisin epätarkkuuksien ja valittujen asteikoiden toimivuus. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu tutkimuksen reliabiliteetista ja validiteetista. Tässä tutkimuksen luotettavuudesta huolehdittiin prosessin alusta tutkimuksen loppuun saakka. Aineistonkeruu suoritettiin tietojärjestelmästä tutkimuskriteerien

mukaan. Tutkija-opiskelija teki kolmen eri tutkimuspäivän aineistonkeruun kahteen kertaan varmistaen näin havaintomatriisiin syötettyjen tietojen oikeellisuuden ja toistettavuuden.

Tutkimuksen toistettavuuteen tulevaisuudessa vaikuttaa se, että mahdollisesti uuden tutkijan on ymmärrettävä ja opetettava tähän tutkimukseen valitut työskentelytavat, jotta tulokset olisivat vertailukelpoisia. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun tutkimusotos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on vähän satunnaisvirheitä. (Vilkkä 2007, 150). Tässä tutkimuksessa saadut tulokset edustavat hyvin perusjoukkoa, koska tutkimusotos oli laaja (N=15901). Tutkimuksen virhemarginaali tutkimustuloksissa oli 0.2 %, joka muodostui virheellisesti täytetyistä taustamuuttujien arvoista havaintomatriisiin, huolellisuudesta huolimatta isossa aineistossa virheitä pääsi syntymään.

Hyvän tutkimuksen tulisi noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely tulee toteuttaa niin, ettei tutkimuksen kohderyhmää loukata missään tutkimuksen vaiheessa. (Vilkkä 2007, 90). Tälle tutkimukselle haettiin lupaa OYS:n ensihoidon ja päivystyksen vastualuejohtaja Matti Martikaiselta ja luvan saatuaan tutkija-opiskelija aloitti aineistonkeruun. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin Oberon -potilastietojärjestelmästä menemättä potilaan sairauskertomukseen. Päivystyskäynnistä luokiteltiin havaintomatriisiin muun muassa potilaan tuloaika, ikä ja sukupuoli. Potilaat on luokiteltu 12 eri ikäluokkaan, joka vaikeuttaa potilaiden tunnistamista. Missään tutkimuksen vaiheessa ei ole potilaiden nimiä tai sosiaalityötunnuksia kerätty, yksittäistä potilasta ei voida identifioida tai tunnistaa tutkimusaineistosta tai tutkimustuloksista. Kuten Oulun Ammattikorkeakoulun ohjeissa sanotaan, tutkimuksen tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta (2012). Tämä tutkimus on tehty noudattaen tieteellisen tutkimuksen hyviä käytäntöjä. Tämän tutkimuksen aineistonkeruu, analysointi ja raportointi on tehty avoimesti ja rehellisesti. Tutkija-opiskelijalla on pysyvä vaitiolovelvollisuus.

6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Tiedetään, ettei mikään tehty tutkimus ole suoraan käytännön työelämässä käytettävissä tai suoraan sinne siirrettävissä, vaan se vaatii monenlaisten yhteistyöprosessien ja eri toimijoiden yhteistyötä ja avointa keskustelua. (Vilkkä 2015, 23). Siksi tutkija-opiskelijan olisi hyvä pohtia yhdessä tutkimuksen ohjausryhmän kanssa, miten tällä tutkimuksella saatua tietoa OSY:n eri sidos-

ryhmät voisivat hyödyntää. Mielestäni olisi tarpeen tutkia myös ne potilaskäynnit, joista potilaat siirtyvät jatkohoitoon terveyskeskukseen tai erikoissairaanhoidon. Myös se tutkimus voitaisiin toteuttaa tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmällä, jolloin kaikkien perusterveydenhuollon päivystykseen hakeutuneiden potilaiden tulokset saataisiin kartoitettua riippumatta potilaiden jatkohoitopaikasta. Näin saatua tietoa voitaisiin käyttää tulevaisuudessa, mikäli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajat poistuisivat ja potilaita hoidettaisiin tiimimallin mukaan, jolloin eri tiimeihin osattaisiin kohdentaa oikeat potilaat ja oikea määrä resursseja, esimerkiksi hoitohenkilökuntaa.

OSYP:ssä on nyt vuonna 2016 määrä aloittaa remonti ja saada se alkuvuodesta 2017 valmiiksi ja käyttöön. Yhteispäivystys uudistaa päivystyspotilaiden vastaanottotiloja ja hoidontarpeen arvioon tulee useampi työpiste sairaanhoitajille ja lääkärille. Päivystyksessä tullaan ottamaan käyttöön uusi hoidontarpeen ja hoidon kiireellisyyden tarpeen arvioinnin protokolla. Tulevaisuudessa tämä tutkimus voidaan uusida ja kartoittaa, kuinka paljon kotiutuneiden päivystyspotilaiden käyntimäärät ja päivystykseen tulokset ovat muuttuneet uuden hoidon tarpeen ja kiireellisyysluokituksen jälkeen.

Kuten yleisestikin on tiedostettu ja kuten tämän tutkimuksen tuloksetkin osoittivat, että päivystykseen tulosten kirjo on todella laaja, niin tutkijan näkökulmasta tulosten strukturoimaton kirjaaminen potilastietojärjestelmään toi tutkimuksen aineiston luokitteluun haasteita. Mielestäni OSYP:n tulisi hoidontarpeen määrittelyssä siirtyä edes karkeasti strukturoituun tulostyypin kirjaamiseen. Tämä parantaisi mielestäni potilaiden tietosuojaa ja parantaisi hoidon ja palvelun laatua.

6.4 Oman oppimisen arviointia

Tutkija-opiskelija oli ison haasteen edessä tartuttuaan ojnennettuun haasteeseen. Aihe oli mitä mielenkiintoisinkin ja ajankohtaisin. Julkisten palveluiden rakennemuutoksen myötä myös terveys- ja hyvinvointipalvelujen tulee parantaa kustannustehokkuttaan ja palveluidensa laatua. Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilökunnalla on vahva visio ja missio kehittää toimintaa ja tarjottuja palveluita. On ollut ilo ja kunnia saada osallistua tähän tehtävään tuottamalla tietoa päivystyspoliklinikamme isoimmasta potilasryhmästä, perusterveydenhuollon päivystävän lääkärin vastaanotolta kotiutuneista potilaista. Tämä urakka otti lähes kaksi vuotta tutkija-opiskelijan vapaa-ajasta, mutta ei turhaan.

Tutkimuksen tekeminen on opettanut monenlaisia taitoja, esimerkiksi Webropol -tilasto-ohjelman käyttö on tullut hyvinkin tutuksi, samoin Excel - taulukko-ohjelma. Tilastotiede tempaisi mukansa, nautin kuvioden ja taulukoiden luomisesta ja matematiikasta, se taitaa näkyä myös tässä raportissa, joka sisältää 49 kuviota ja 10 taulukkoa. Tutkimuksen tekeminen on lisännyt ammattitaitoani toimia triagehoitajana, koska olen saanut hyvin kattavan kuvan kotiutuneiden potilaiden tulostyistä. Ohjausryhmä on tukenut tutkimuksen hallinnassa ja etenemisessä, ohjaavalle opettajalle erikoiskiitos tuesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Ja lämmin kiitos myös miehelleni, joka omaa hirvittävän pitkän pinnan ja on maallikkona antanut hyviä kommentteja ja vinkkejä kirjoittaessani tätä raporttia. Ehkä me keskustelemme ensivuonna jostain muusta, kuin tästä tutkimuksesta.

LÄHTEET

Anttila, P. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 13.3.2016, <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>

Castren M., Aalto S., Rantala E., Sopanen P., Westergård A. 2009 Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Hannus A, Kurkela T, Palokangas M. 2015 Multum, non multa. Paljon Oulun seudun yhteispäivystyksessä asioivien asiakkaiden profilointia sekä heidän sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskäytön kustannukset. Opinnäytetyö. Master -tutkinto. Sosiaali- ja terveysalan & liiketalouden yksikkö, OAMK.

Hirsjärvi S. ,Remes, P., Sajavaara, P.2009 Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy

Hirsjärvi S. ,Remes, P., Sajavaara, P.2010 Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosake-yhtiö Tammi, 140

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 28.4.2014, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kantonen J. 2014 Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Väitöstutkimus. Tampereen Yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1>

Laine, L 2016. OYSin yhteispäivystys avin erillisvalvontaan, potilasturvallisuus vaarassa. Kaleva. Viitattu 8.11.2016, <http://www.kaleva.fi/uutiset/oulu/oysin-yhteispaivystys-avin-erillisvalvontaan-potilasturvallisuus-vaarassa/736513/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 28.4.2014, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Malmström T, Torkki P, Valli J & Malmström R. 2012. Yhteispäivystyksen työnjako: Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi. Suomen lääkärilehti, vol 67 nro 5, 345-351

Mäntyselkä P, Miettola J, Halinen M, Lipponen P, Hietakorpi S & Kumpusalo E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus. Kuopion yhteispäivystyksen yleislääkäripäivystyksen käyntisyys ja konsultaatiot. Suomen lääkärilehti, 2003;58 415-8

Oulun ammattikorkeakoulu. 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 13.3.2016, <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Tulevaisuuden sairaala 2030 ohjelmakokonaisuus. Viitattu 14.3.2016

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/27588_valtuusto_11062012_liite_6_-_tulevaisuuden_sairaala_oys_2030_-ohjelmakokonaisuus.pdf

Päivystysopas 2015, julkinen tiedote. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Oulun yliopistosairaala. Viitattu 8.11.2016,

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/37005_Paivystysopas_final.pdf.

Reissell E, Kokko S, Milen A, Pekurinen M, Pitkänen N, Blomgren S & Erhola M. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 28.4.2014, <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bc917b3e1-495a-85a4-6ffb9d22482>

Seppänen A. 2013 Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Suomen lääkärilehti, 1318-1320

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Viitattu 13.3.2016, http://www.stm.fi/document_library/get_file?folder=1082856&name=DLFE-11049.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Julkaisuja 2014/7. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3489-4>. Viitattu 14.3.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Tiedote 55/2013. Päivystyksissä tarvitaan korkeatasoista osaamista. Viitattu 28.4.2014, <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1853100>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä; päivystysasetus (652/2013). Viitattu 14.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130652>.

Sosiaali - ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 13.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 13.3.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki&submit=Hae+%E2%80%BA>

Valtiovarainministeriön julkaisu 12a.2015. Vakaushjelma ja kansallinen Eurooppa 2020-ohjelma. Viitattu 13.3.2016. ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2015/nrp2015_finland_fi.pdf

Valtionvarainministeriö. Hankkeet. Kuntauudistus. Viitattu 28.4.2014, http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/0107_kuntauudistus/index.jsp.

Vilkka ,H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva. Bookwell Oy.

Väestöennuste 2009-2060. Tilastokeskus. Viitattu 28.4.2014, http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2060.

LIITE 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	KUUKAUSI	VIikonpäivä	ilm.aika	ikä	SUKUPUOLI	KIIREELLISYYSLUOKKA	TULOSYY	MIKÄ	KOTIKUNTA								
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	